

# MINISTERUL SĂNĂȚĂII

SPITALUL DE PSIHIATRIE POIANA MARE



POIANA MARE, Dolj

Str. GĂRII, Nr.40

CF : 4711561

Tel. :0251/235299, Fax: 0251/235063

e-mail : spitpoiana@yahoo.com

NR. 3795 / 1205.2022

## CATRE, MINISTERUL SANATATII DIRECTIA GENERALA RESURSE UMANE, STRUCTURI SI POLITICI SALARIALE

Prin prezenta, în baza prevederilor H.G. nr.144/2010- art.14, alin.(3), va rugam sa ne aprobatii Regulamentul de Organizare si Functionare al spitalului nostru, in forma propusa.

Va multumim. Cu stima.

MANAGER  
JUR.FLOREA LUCIAN



SEF SERVICIU RUNOS  
Ref.sp.VASILE ANCA MIHAELA



ANEXA la OMS nr...../.....

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
SPITALUL DE PSIHIATRIE POIANA MARE

# REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

AL SPITALULUI DE PSIHIATRIE POIANA MARE JUDETUL  
DOLJ

## CUPRINS:

CAPITOLUL I - DISPOZITII GENERALE

CAPITOLUL II - OBIECTUL DE ACTIVITATE

CAPITOLUL III - CONDUCEREA SPITALULUI

CAPITOLUL IV - STRUCTURA ORGANIZATORICA A SPITALULUI

CAPITOLUL V - ACTIVITATILE SPITALULUI, STRUCTURILOR FUNCTIONALE  
SI SECTOARELOR DE ACTIVITATE

CAPITOLUL VI - CONSILII SI COMISII

CAPITOLUL VII - CIRCUITELE FUNCTIONALE , ZONE CU RISC CRESCUT,  
INCLUSIV CELE CU RISC EPIDEMIOLOGIC

CAPITOLUL VIII - FINANTAREA SPITALULUI

CAPITOLUL IX - DISPOZITII FINALE



## CAPITOLUL I

### DISPOZITII GENERALE

**Art.1.** *Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare* județul Dolj este organizat ca unitate sanitară de monospecialitate, cu paturi distribuite în sistem pavilionar, finanțată integral din venituri proprii, prin decontarea serviciilor prin contract încheiat cu Casa de Asigurari de Sanatate Dolj, înființată în anul 1960 în baza Deciziei Comitetului executiv al Sfatului Popular Regional Craiova nr.1538/5 septembrie 1960 și funcționează ca instituție publică, cu personalitate juridică.

**Art.2** (1) Sediul Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare este situat în comuna Poiana Mare, județul Dolj, str. Garii nr. 40.

(2) Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare este unitate sanitară de interes public național aflată în domeniul public al statului, în subordinea și în administrarea Ministerului Sănătății, asigurând asistența medicală de specialitate.

## CAPITOLUL II

### OBIECTUL DE ACTIVITATE

**Art. 3.** (1) *Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare* colaborează pe linie profesională cu instituții de profil din țară și străinătate și intră în relații contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate Dolj.

Domeniul de responsabilitate constă în acordarea de servicii medicale spitalicești și servicii medicale ambulatorii clinice.

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

(3) La nivelul Spitalului se asigură în condițiile legii, calitatea actului medical, respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și acoperirea prejudiciilor cauzate exclusiv din vina spitalului, pacienților.

În acest scop, conducerea spitalului are obligația de a asigura condițiile corespunzătoare menținerii în vigoare a Autorizației Sanitare de Funcționare.

**Art. 4.** Spitalul este integrat într-un sistem funcțional unitar prin care se asigură:

a) accesul populației la toate formele de asistență medicală psihiatrică;

b)colaborarea cu alti furnizori de servicii medicale cu atributii in rezolvarea unor probleme de sanatate publica, sub coordonarea Directiei de Sanatate Publica a Judetului Dolj, cum ar fi cele din programele nationale: tuberculoza, infectia cu virus HIV/SIDA, diabet zaharat, nutritie si boli metabolice;

c)continuitatea acordarii asistentei medicale de specialitate in toate stadiile de evolutie a bolii, prin cooperarea permanenta a medicilor din aceasta unitate sau cu cei din alte unitati;

d)continuitatea acordarii asistentei medicale prin organizarea liniilor de garda, conform legislatiei in vigoare;

e)utilizarea eficienta a personalului de specialitate si a mijloacelor tehnice de investigatie si tratament;

f)dezvoltarea si perfectiunea continua a asistentei medicale in concordanta cu ultimele noutati din domeniu;

g)respectarea legislatiei in vigoare pentru protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date.

#### **ATRIBUTIILE PRINCIPALE ALE SPITALULUI**

**Art.5.** In aplicarea politicii statului in domeniul sanatatii publice, organele de conducere a activitatii sanitare din unitatea sanitara, ca organe de executie, trebuie sa asigure realizarea urmatoarelor obiective principale:

a) promovarea si intarirea sanatatii populatiei

b) imbunatatirea permanenta a conditiilor de igiena;

c) organizarea unor largi actiuni de profilaxie, identificarea si evaluarea factorilor care influenteaza negativ sanatatea publica si luarea din timp a masurilor necesare pentru inlaturarea acestora;

d) acordarea unei asistente medicale de calitate prompta si eficienta,

e) ridicarea continua a nivelului de educatie sanitara al intregii populatii.

**Art. 6.** Spitalul asigura calitatea actului medical prin:

a)efectuarea consultatiilor, investigatiilor, tratamentelor si a altor ingrijiri medicale ale bolnavilor spitalizati, cu respectarea protocoalelor de diagnostic si terapeutice;

b)stabilirea corecta a diagnosticului si a conduitei terapeutice pentru pacientii spitalizati;

c)furnizarea tratamentului adecvat si respectarea conditiilor de prescriere a medicamentelor prevazute in nomenclatorul de medicamente, conform reglementarilor in vigoare;

d)aprovizionarea, depozitarea si distribuirea medicamentelor potrivit normelor in vigoare; urmarirea calitatii medicamentelor in vederea cresterii eficientei tratamentelor, evitarea riscului terapeutic, informarea si documentarea in domeniul medicamentelor;

e)aprovizionarea cu substante si materiale de curatenie si dezinfectante;

f)asigurarea unui microclimat corespunzator;

g)prevenirea si combaterea infectiilor asociate asistentei medicale;

h)aprovizionarea in vederea asigurarii unei alimentatii corespunzatoare afectiunii, atat din punct de vedere calitativ, cat si cantitativ, respectand alocatia de hrana conform legislatiei in vigoare, precum si servirea mesei in conditii de igiena;

i)incadrarea cu personal medico-sanitar si cu alte categorii de personal, conform normativelor de personal in vigoare, care sa permita functionarea spitalului in conditii de eficienta;

j)informarea despre serviciile medicale oferite si despre modul in care sunt furnizate atat pacientilor, cat si populatiei, in general;

k)asigurarea accesibilitatii, continuitatii si calitatii serviciilor pentru persoanele cu tulburari psihice prin derularea Programului National de Sanatate Mintala si Profilaxie in patologia psihiatrica.

**Art. 7.** (1) Spitalul are obligatia de a inregistra persoanele carora li se acorda asistenta medicala, de a intoarni fisa de consultatie, foaia de observatie si alte asemenea acte stabilite

prin dispozitiile legale.

(2) La externarea pacientului se vor elibera: biletul de externare, scrisoarea medicala, prescriptia medicala, certificatul de constatare a decesului (dupa caz); se acorda concediu medical, dupa caz.

(3) Obligatiile si raspunderile care revin personalului sanitar din inregistrarea si raportarea activitatii desfasurate, documentele folosite si circuitul acestora se stabilesc prin procedurile standard de realizare a serviciilor medicale si respecta prevederile legale in domeniu.

**Art. 8.** Spitalul acorda asistenta medicala in caz de urgenta, in limitele de competenta, ori de cate ori se solicita aceste servicii, oricarei persoane care se prezinta la spital, daca starea de sanatate a persoanei este critica, asigurand, daca este cazul, transportul medicalizat la o alta unitate medico-sanitara de profil.

**Art. 9.** Spitalul verifica daca pacientul are calitatea de asigurat. In situatia in care pacientul nu poate face dovada ca este asigurat, spitalul va acorda serviciile medicale de urgenta necesare, va evalua situatia medicala a pacientului si il va externa, daca internarea nu se mai justifica; la solicitarea pacientului care nu are calitatea de asigurat, se poate continua internarea, cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale de catre acesta.

**Art. 10.** Spitalul are obligatia sa respecte confidentialitatea fata de terti asupra datelor si informatiilor serviciilor medicale acordate asiguratilor, precum si intimitatea si demnitatea acestora, conform legislatiei in vigoare privind drepturile pacientului.

**Art. 11.** Alte atributii ale spitalului:

a) Acorda servicii medicale de specialitate tuturor asiguratilor, indiferent de casa de asigurari de sanatate la care si-a virat contributia pentru acestia, in mod nediscriminatoriu si cu respectarea dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale in situatia trimiterii pentru consultatii interdisciplinare.

b) Raporteaza datele solicitate de institutiile abilitate privind furnizarea serviciilor medicale si starea de sanatate a persoanelor consultate sau tratate.

c) Incheie contract cu casa județeană de asigurari de sanatate.

d) Spitalul raporteaza indicatorii prevazuti in normele privind executia, raportarea si controlul programelor nationale de sanatate si utilizeaza eficient sumele cu aceasta destinatie.

e) Transmite institutiilor abilitate datele necesare in vederea validarii si decontarii serviciilor spitalicesti.

f) Asigura utilizarea formularelor cu regim special unice pe tara, conform prevederilor legale in vigoare referitoare la sistemul de asigurari sociale de sanatate.

g) Completeaza corect si la zi formularele utilizate in sistemul asigurarilor sociale de sanatate.

h) Respecta dreptul la libera alegere de catre asigurat a medicului si a furnizorului.

i) Incheie acorduri de colaborare cu spitalele din judet sau din alte judete pentru pacientii critici, in vederea respectarii protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic.

j) Asigura permanenta serviciilor medicale furnizate asiguratilor internati.

k) Stabileste programul de lucru si il afiseaza la loc vizibil.

l) Stabileste sarcinile si obligatiile de serviciu pentru personalul angajat.

m) Asigura conditiile necesare pentru aplicarea masurilor de protectie a muncii, de protectie civila si paza contra incendiilor, conform normelor in vigoare.

n) Asigura gestiunea datelor si informatiilor medicale prin utilizarea unui program informatic securizat de management spitalicesc.

o) Asigura semnalizarea corespunzatoare, in zona si in interior, a circuitelor functionale, in special a celor utilizate de pacientul internat.

p) Indeplineste si alte atributii prevazute de alte acte normative in vigoare.

q) Asigura in permanenta asistenta medicala in caz de razboi, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situatii de criza.

r)Incurajeaza apartinatorii pacientilor cu probleme psihiatrice sa se implice in ingrijirea acestora.

s)Asigura libertatea de deplasare a pacientului in afara sectiei, in cadrul spitalului, cu exceptia perioadelor de vizita medicala, carantine, necesitatilor de imobilizare la pat etc.

t)Asigura pastrarea anonimului pacientului si a confidentialitatii datelor prin reglementari interne specifice, astfel:

1.toate informatiile privind starea pacientului, rezultatele investigatiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, 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 legea o cere in mod expres;

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

4. pacientul are acces la datele medicale personale;

5. medicul va pastra secretul profesional si va actiona in acord cu dreptul legal al fiecarei persoane la respectarea vietii sale private din punctul de vedere al informatiilor referitoare la sanatatea sa;

6. obligatia medicului de a pastra secretul profesional este opozabila inclusiv fata de membrii familiei persoanei respective;

7.obligatia medicului de a pastra secretul profesional persista si dupa ce persoana respectiva a incetat sa ii fie pacient sau a decedat;

8. transmiterea datelor referitoare la sanatatea persoanei: medicul, la solicitarea persoanei in cauza, o va informa pe aceasta sau pe persoana desemnata de aceasta cu privire la orice informatie pe care o detine referitoare la starea de sanatate a persoanei in cauza;

9. derogari de la regula pastrarii secretului profesional;

10. derogari de la dreptul fiecarei persoane la respectarea vietii sale private din punctul de vedere al informatiilor referitoare la sanatate sunt numai cele prevazute in mod expres de lege;

11. in cadrul procesului de cercetare medicala, participarea persoanelor cu tulburari psihice se face atat cu consimtamantul lor, cat si cu consimtamantul familiei (ori, in lipsa familiei, a reprezentantilor lor legali);

12. informatiile confidentiale pot fi folosite pentru cercetare medicala si publicate numai in conditiile pastrarii anonimului pacientilor participanti la programul de cercetare (cu exceptia cazurilor cand este mentionat in scris acordul pacientilor si al familiei sau al reprezentantilor lor legali);

13. pacientii spitalizati fara consimtamantul lor nu pot fi folositi ca subiecti de cercetare.

u)Asigura gestionarea dosarului pacientului, astfel:

1. pe toata perioada spitalizarii, foaia de observatie clinica generala a bolnavului internat pe sectie se pastreaza in dosarele cu foi de observatie ale sectiei respective, in sala de tratament, in fiset inchis;

2. dosarul va avea un opis zilnic care cuprinde: numele si prenumele pacientului; numarul foii de observatie; salonul/ rezerva unde se afla internat;

3. o lista centralizata cu pacientii, foaia de observatie clinica generala corespunzatoare si salonul unde sunt acestia cazati vor fi afisate zilnic la camera asistentelor;

4. foaia de observatie clinica generala va insoti bolnavul la investigatiile paraclinice si, dupa completarea acesteia de catre medicul respectiv, va fi adusa si returnata de catre personalul insotitor asistentului-sel sau medicului de garda, dupa caz.

v)Asigura anuntarea apartinatorilor in cazul decesului pacientului, cu respectarea procedurilor interne in astfel de situatii.

## **Art. 12. Limite de competenta**

(1) In acordarea asistentei medicale, personalul medico-sanitar este obligat sa se conformeze normelor de etica si de deontologie medicala, sa actioneze in interesul bolnavului, sa acorde

asistența medicală tuturor bolnavilor. fără condiționarea de avantaje materiale sau servicii personale și să protejeze anonimatul pacienților.

(2) Spitalul are obligația de a acorda primul ajutor și asistență medicală oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății acesteia este critică. După stabilizare, persoana în cauză va fi îndrumată și sprijinită să beneficieze de serviciile unui prestator de servicii specializat.

(3) Întreg personalul *Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare* trebuie să gospodărească judicios mijloacele materiale și banesti, să elimine orice formă de risipă și abatere de la disciplină. De asemenea, personalul este obligat să folosească materialele din dotare numai pentru activități legate de obiectul muncii sale în spital și să nu utilizeze material și instrumentar ale caror condiții de sterilizare nu sunt sigure (materiale de unică folosință).

(4) Spitalul și personalul sanitar este obligat să desfășoare o activitate de educație sanitară care să conducă la formarea și menținerea stării de sănătate a populației, precum și să asigure condițiile optime medico-sanitare pentru îngrijirea bolnavilor.

(5) Prevenirea și combaterea bolilor transmisibile constituie o obligație permanentă pentru unitățile sanitare și personalul sanitar, precum și pentru toți cetățenii. În îndeplinirea acestei obligații, unitățile și personalul sanitar răspund de:

a) declararea, tratamentul și, după caz, izolarea obligatorie a bolnavilor, a suspectilor de boli transmisibile și a purtătorilor de germeni patogeni;

b) supravegherea epidemiologică a fostilor bolnavi, suspectilor sau purtătorilor de germeni patogeni și interzicerea primirii, încadrării, menținerii sau reluării activității acestora în colectivități, sectorul alimentară, la exploatarea instalațiilor centrale de alimentare cu apă potabilă și în alte unități, dacă prezenta lor constituie pericol pentru sănătatea populației;

(6) Personalul sanitar care constată sau este informat de existența unui caz de boală transmisibilă are obligația de a lua imediat toate măsurile pentru prevenirea răspândirii bolii în rândul populației sau în colectivități și de a informa de îndată unitatea sanitară ierarhic superioară. De asemenea, personalul sanitar este obligat să ia măsuri, de urgență, pentru izolarea bolnavului, efectuarea anchetei epidemiologice, identificarea sursei de infecție, izolarea și supravegherea prin examinări clinice și de laborator a persoanelor cu care bolnavul a venit în contact, precum și alte măsuri în raport de specificul bolii transmisibile.

(7) În cazul apariției unui focar epidemic, personalul sanitar are obligația să dispună următoarele:

a) efectuarea dezinsecției, dezinfectiei sau deratizării;

b) restrângerea sau suspendarea, pe perioade limitate, în condițiile legii, a circulației de persoane în zona contaminată.

c) stabilirea sarcinilor de intervenție operativă ce revin unităților de asistență medicală, cu privire la prevenirea și combaterea bolilor transmisibile.

(8) Pentru prevenirea și combaterea bolilor cronice, netransmisibile, cardio-vasculare, cancer, reumatism, de nutriție, alte boli, precum și pentru eliminarea factorilor ce favorizează apariția acestora, spitalul realizează educație sanitară.

**Art.13.** Conducerea *Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare*, asigură crearea unei ambianțe plăcute, furnizarea alimentației corespunzătoare afecțiunii, atât din punct de vedere cantitativ cât și calitativ. Conducerea spitalului asigură condițiile necesare pentru aplicarea normelor de



Sanatate si securitate in munca si de Prevenire si stingere a incendiilor, conform normelor in vigoare.

**Art.14.** In acordarea serviciilor medicale, personalul incadrat in spital se conformeaza normelor de etica si deontologie profesionala si actioneaza intotdeauna in interesul pacientilor. De asemenea, personalul medical are obligatia obtinerii consimtamantului informat de la pacientii care se adreseaza pentru servicii medicale.

**Art.15.** *Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare* stabileste programul de lucru si sarcinile de serviciu pentru personalul angajat, prevazute in Regulamentul intern.

**Art.16.** *Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare* colaboreaza cu alte centre de diagnostic, institute, organizatii de specialitate din tara si strainatate si stabileste relatii economice si juridice cu alte institutii, in scopul indeplinirii misiunii sale.

### CAPITOLUL III

#### CONDUCEREA SPITALULUI

**Art.17.** Spitalul este condus de un manager, persoană fizică

**Art.18.** Conducerea spitalului este formată din:

- a) consiliul de administratie
- b) managerul spitalului
- c) comitetul director.

Conducerea spitalului actioneaza cu diligența unui bun proprietar in administrarea bunurilor sale si raspunde de intoemirea si prezentarea la termenele stabilite a situatiei patrimoniului, in conformitate cu prevederile legale in vigoare.

Conducerea spitalului asigura cadrul organizatoric si functional necesar desfasurarii activitatii de audit public intern, cu acordul Ministerului Sanatatii.

Conducerea spitalului asigura prin structurile de specialitate implementarea cu celeritate a recomandarilor si masurilor dispuse de organele de control si audit abilitate conform legii: Curtea de Conturi, Corpul de control si Serviciul audit public din cadrul Ministerului Sanatatii si alte institutii cu atributii de control etc.

**Art.19.** Comitetul director este format din: manager, director medical, director financiar-contabil si director de ingrijiri.

#### CONSILIUL DE ADMINISTRATIE

**Art.20.** Conform Legii nr. 95/2006, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, in cadrul spitalului functioneaza un consiliu de administratie format din 6 membri, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare si functionare a spitalului.

Membrii consiliului de administratie sunt:

- a) 3 (trei) reprezentanti ai Ministerului sanatatii sau ai Directiei de Sanatate Publica Dolj ;
- b) un reprezentant numit de Consiliul local al comunei Poiana Mare judetul Dolj;
- c) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din Romania, cu statut de invitat;
- d) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor si Asistentilor Medicali din Romania, cu statut de invitat;

Managerul participa la sedintele consiliului de administratie fara drept de vot. Reprezentantii nominalizati de sindicatele legal constituite in unitate, afiliate federatiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de munca la nivel de ramura sanitara, participa ca invitati permanenti la sedintele consiliului de administratie.

Membrii consiliului de administratie al spitalului public se numesc prin act administrativ de catre institutiile prevazute la alineatele de mai sus;

Sedintele consiliului de administratie sunt conduse de un presedinte, 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 public beneficiaza de o indemnizatie lunara de 1% din salariul de baza al managerului.

Dispozitiile legii 95/2006 referitoare la incompatibilitati si cele referitoare la conflictul de interese se aplica in mod corespunzator si membrilor consiliului de administratie. Nerespectarea obligatiei de inlaturare a motivelor de incompatibilitate sau de conflict de interese aparute ca urmare a numirii in consiliul de administratie are ca efect incetarea de drept a actului administrativ de numire in functie a respectivului membru al consiliului de administratie.

**Art.21.** Atribuțiile principale ale Consiliului de administrație sunt următoarele:

1. Avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
2. Organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății ;
3. Aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
4. Avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;
5. Avizează organigrama spitalului
6. Analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
7. Propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența următoarelor situații de incompatibilitate:
  - a. exercitarea oricăror altor funcții salarizate, nesalarizate sau/și indemnizate, cu excepția funcțiilor sau activităților în domeniul medical în aceeași unitate sanitară, a activităților didactice, de cercetare științifică și de creație literar-artistică, cu respectarea prevederilor lit. b) și alin. (6);
  - b. desfășurarea de activități didactice sau de cercetare științifică finanțate de către furnizori de bunuri și servicii ai spitalului respectiv;
  - c. exercitarea oricărei activități sau oricărei altei funcții de manager, inclusiv cele neremunerate;
  - d. exercitarea unei activități sau a unei funcții de membru în structurile de conducere ale unei alte unități spitalicești;
  - e. exercitarea oricărei funcții în cadrul organizațiilor sindicale sau patronale de profil;
  - f. exercitarea funcției de membru în organele de conducere, administrare și control ale unui partid politic;



- gg. exercitarea funcției de membru în organele de conducere, administrare și control în societățile reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare.
8. Propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director, în cazul în care constată existența următoarelor situații:
- a. la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;
  - b. la revocarea din funcție a managerului, în cazul nerealizării indicatorilor de performanță ai managerului spitalului public, prevăzuți în contractul de management, timp de minimum un an, din motive imputabile acestuia, și/sau în situația neîndeplinirii culpabile a celorlalte obligații ale managerului;
  - c. la revocarea din funcție a persoanelor care ocupă funcții specifice comitetului director în cazul nerealizării indicatorilor specifici de performanță prevăzuți în contractul de administrare, timp de minimum un an, din motive imputabile acestora, și/sau în situația neîndeplinirii culpabile a celorlalte obligații ale acestora;
  - d. prin acordul de voință al părților semnatare;
  - e. la apariția unei situații de incompatibilitate sau conflict de interese prevăzute de lege;
  - f. în cazul nerespectării termenului de înlăturare a motivelor de incompatibilitate ori de conflict de interese;
  - g. la decesul sau punerea sub interdicție judecătorească a managerului;
  - h. la împlinirea vârstei de pensionare prevăzute de lege;
  - i. în cazul în care se constată abateri de la legislația în vigoare care pot constitui un risc iminent pentru sănătatea pacienților sau a salariaților;
  - j. în cazul neacceptării de către oricare dintre membrii comitetului director a oricărei forme de control efectuate de instituțiile abilitate în condițiile legii;
  - k. în cazul refuzului colaborării cu organele de control desemnate de instituțiile abilitate în condițiile legii;
  - l. în cazul în care se constată de către organele de control și instituțiile abilitate în condițiile legii abateri de la legislația în vigoare care sunt imputabile managerului sau, după caz, oricărui dintre membrii comitetului director și care, deși remediabile, nu au fost remediate în termenul stabilit de organele sau instituțiile respective;
  - m. nerespectarea măsurilor dispuse de Ministrul Sănătății în domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice
  - n. dacă se constată că managerul nu mai îndeplinește condițiile prevăzute de dispozițiile legale în vigoare pentru exercitarea funcției de manager;
  - o. în cazul existenței a 3 luni consecutive de plăți restante, a căror vechime este mai mare decât termenul scadent de plată, respectiv a arieratelor, în situația în care la data semnării contractului de management unitatea sanitară nu înregistrează arierate;
  - p. în cazul nerespectării graficului de eşalonare a plăților arieratelor, asumat la semnarea contractului de management, în situația în care la data semnării contractului de management unitatea sanitară înregistrează arierate.
  - q. în cazul denunțării unilaterale a contractului de către manager sau, după caz, de către membrul comitetului director, cu condiția unei notificări prealabile scrise transmise cu minimum 30 de zile calendaristice înainte de data încetării contractului.

- r. ca urmare a condamnării la executarea unei pedepse privative de libertate, de la data rămânerii definitive a hotărârii judecătorești;
- s. când printr-o hotărâre judecătorească definitivă s-a dispus condamnarea managerului pentru săvârșirea unei infracțiuni contra statului sau contra autorității, infracțiuni de corupție și de serviciu, infracțiuni care împiedică îndeplinirea justiției, infracțiuni de fals ori a unei infracțiuni săvârșite cu intenție care ar face-o incompatibilă cu exercitarea funcției.

## MANAGERUL

**Art.22. Spitalul** este condus de un manager, persoană fizică. Acesta încheie un contract de management cu Ministerul Sănătății pe o perioadă de maximum 4 ani. Contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului. Ministrul Sănătății numește prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager. Contractul individual de muncă al managerului se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

Atribuțiile managerului sunt prevăzute în contractul de management, conform legislației în vigoare.

**Art.23.** Managerul va respecta incompatibilitățile și conflictele de interese stabilite prin lege, în conformitate cu prevederile din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare. În cazul în care la numirea în funcție managerul se afla în stare de incompatibilitate sau de conflict de interese, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese în termen de 30 de zile de la numirea în funcție. În caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept.

**Art.24.** Managerul răspunde, în condițiile legii, pentru toate prejudiciile cauzate spitalului ca urmare a încălcării obligațiilor referitoare la incompatibilitate și conflict de interese.

**Art.25.** Managerul negociază și încheie contractele de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, precum și cu Direcția de Sănătate Publică .

**Art.26.** Drepturile și atribuțiile managerului sunt conform Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public și/sau contractului de management. .

## COMITETUL DIRECTOR

**Art.27.** În cadrul spitalului, în baza Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, este organizat și funcționează un Comitet director format din:

1. managerul spitalului
2. directorul medical
3. directorul financiar-contabil
4. directorul de îngrijiri

Funcțiile specifice Comitetului director se ocupă prin concurs organizat de manager în condițiile legii.

Membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs vor încheia cu managerul institutului 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.

Contractul individual de muncă sau al persoanelor care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

**Art.28. Comitetul director** al spitalului are următoarele atribuții generale:

**I. În conformitate cu prevederile O.M.S. nr.921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public.**Comitetul director al spitalului are următoarele atribuții :

1. elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;
2. elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune managerului, în vederea aprobării:
  - a) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
  - b) organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
4. elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al MS;
6. elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către serviciul financiar-contabil a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;
7. urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
8. analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
9. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifice 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 prezintă autorității de coordonare, la solicitarea acesteia;

15. negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu Casa 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.

**II .** În conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, comitetul director are următoarele atribuții:

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

2. se asigură de organizarea și funcționarea compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

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. deliberă 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 multiplerezistenți.

(3) La ședințele comitetului director, reprezentanții sindicatelor legal constituite în spital, au statut de invitat permanent.



(4) Medicul coordonator al compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale participa la sedintele Comitetului Director in calitate de membru fara drept de vot, si, dupa caz, propune acestuia recomandari pentru implementarea corespunzatoare a planului anual de prevenire a infectiilor, echipamente si personal de specialitate conform prevederilor O.M.S. nr. 101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare.

(5) Consilierul juridic al unitatii, participa la sedintele Comitetului Director in calitate de invitat, avand obligatia sa-si exprime punctul de vedere legal asupra hotararilor ce se iau in Comitetul Director.

(6) Personalul de specialitate medico-sanitar care ocupa functii de conducere specifice comitetului director si are contractul individual de munca suspendat poate desfasura activitate medicala in unitate in cadrul functiei de conducere ocupate . Programul de lucru se stabileste de comun acord cu managerul spitalului.

(7) Membrii comitetului director, sefi de sectie, sefi de laboratoare sau sefi de servicii medicale nu mai pot desfasura o alta functie de conducere prin cumul de functii.

(8) Membrii Comitetului director vor respecta dispozitiile Legii 95/2006-privind reforma in sanatate, cu privire la conflictul de interese si/sau incompatibilitati , precum si cele ale Legii 176/2010 privind depunerea in termen a declaratiilor de avere si interese

Atribuțiile specifice ale membrilor comitetului director sunt următoarele :

#### **A)DIRECTORUL MEDICAL**

**Art.29.** În conformitate cu Organigrama spitalului, directorul medical are în subordine camera de garda, ambulatoriul integrat spitalului ( cabinetele medicale în specialitatea psihiatrie), stationarul de zi, sectiile medicale cu paturi, laboratorul de analize medicale, farmacia, cabinetul stomatologie, cabinetul de asistenta sociala si cabinetul de medicina interna.

**Art.30.** Directorul medical este președintele consiliului medical și are următoarele atribuții si obligatii:

**I. .In conformitate cu prevederile O.M.S. nr.921/27.07.2006 directorul medical are următoarele atribuții specifice:**

1. în calitate de președinte al consiliului medical, coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri și cheltuieli;
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; urmareste respectarea/aplicarea bunelor practici in utilizarea antibioticelor ;
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 și laboratoare;
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 (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 dezastru, epidemii și în alte situații speciale;
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.

**II. În conformitate cu prevederile O.M.S. nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare** directorul medical are următoarele atribuții:

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 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 vaccinarilor 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;

**III. În conformitate cu prevederile O.M.S. nr. 1628/2007 privind conținutul contractului de administrare pentru membrii comitetului director precum și al contractului de administrare încheiat cu managerul unității, directorul medical are în principal, următoarele atribuții:**

#### **1. ATRIBUȚII :**

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 sindicatele, conform legii;

4. participa la elaborarea regulamentului de organizare si functionare, regulamentului intern si organigramei spitalului, in urma consultarii cu sindicatele, conform legii;

5. propune spre aprobare managerului si urmareste implementarea de masuri organizatorice privind imbunatatirea calitatii serviciilor medicale si de ingrijire, a conditiilor de cazare, igiena si alimentatie, precum si de masuri de prevenire a infectiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii publice;

6. participa la elaborarea proiectului bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului, pe baza centralizarii de catre compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducatorilor sectiilor si compartimentelor din structura spitalului;

7. urmareste, in domeniul sau de responsabilitate, realizarea indicatorilor privind executia bugetului de venituri si cheltuieli pe sectii si compartimente, asigurand sprijin sefilor de sectii si compartimente pentru incadrarea in bugetul alocat;

8. analizeaza, in domeniul sau de responsabilitate, propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care il supune spre aprobare managerului;

9. asigura, in domeniul sau de responsabilitate, monitorizarea si raportarea indicatorilor specificei activitatii medicale, activitatii de ingrijire, financiari, economici, precum si a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire si control, pe care le prezinta managerului;

10. analizeaza, la propunerea consiliului medical, masurile pentru dezvoltarea si imbunatatirea activitatii spitalului, in concordanta cu nevoile de servicii medicale si de ingrijiri ale populatiei, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor si protocoalelor de practica medicale;

11. participa la elaborarea planului de actiune pentru situatii speciale si asistenta medicala in caz de razboi, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situatii de criza, in conformitate cu prevederile legale in vigoare;

12. la propunerea consiliului medical, in domeniul sau de responsabilitate, intocmeste, fundamenteaza si prezinta spre aprobare managerului planul anual de achizitii publice, lista investitiilor si a lucrarilor de reparatii curente si capitale care urmeaza sa se realizeze intr-un exercitiu financiar, in conditiile legii, si raspunde de realizarea acestora;

13. analizeaza trimestrial sau ori de cate ori este nevoie, in domeniul sau de responsabilitate, modul de indeplinire a obligatiilor asumate prin contracte si propune managerului masuri de imbunatatire a activitatii spitalului;

14. intocmeste, pentru domeniul sau de responsabilitate, informari lunare, trimestriale si anuale cu privire la executia bugetului de venituri si cheltuieli, pe care le analizeaza cu consiliul medical si le prezinta managerului spitalului;

15. participa la negocierea contractelor de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurari de sanatate, in conditiile legii;

16. participa lunar sau ori de cate ori este nevoie la sedintele comitetului director;

17. face propuneri privind structura organizatorica, reorganizarea, restructurarea si schimbarea sediului si a denumirii spitalului;

18. participa la negocierea si stabilirea indicatorilor specifici de performanta ai managementului sectiei/compartimentului/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevazuti ca anexa la contractul de administrare al sectiei/compartimentului/laboratorului/serviciului;

19. participa, anual, la programe de perfectionare profesionala organizate de Scoala Nationala de Sanatate Publica si Management Sanitar;

20. raspunde in fata managerului spitalului public pentru indeplinirea atributiilor care ii revin;

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

22. in calitate de presedinte al consiliului medical coordoneaza si raspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare a spitalului, planul anual de servicii medicale, planul anual de achizitii publice cu privire la achizitia de aparatura si echipamente medicale, medicamente si materiale sanitare, bugetul de venituri si cheltuieli;



23. monitorizeaza calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfactiei pacientilor, si elaboreaza, impreuna cu sefi de sectii, propuneri de imbunatatire a activitatii medicale;

24. aproba protocoale de practica medicala la nivelul spitalului si monitorizeaza procesul de implementare a protocoalelor si ghidurilor de practica medicala la nivelul intregului spital;

25. raspunde de coordonarea si corelarea activitatilor medicale desfasurate la nivelul sectiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacientii internati;

26. coordoneaza implementarea programelor de sanatate la nivelul spitalului;

27. intocmeste planul de formare si perfectionare a personalului medical, la propunerea sefilor de sectii, compartimente, laboratoare si servicii;

28. avizeaza utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activitati de cercetare medicala, in conditiile legii;

29. asigura respectarea normelor de etica profesionala si deontologie medicala la nivelul spitalului, colaborand cu Colegiul Medicilor din Romania;

30. raspunde de acreditarea personalului medical al spitalului si de acreditarea activitatilor medicale desfasurate in spital, in conformitate cu legislatia in vigoare;

31. analizeaza si ia decizii in situatia existentei unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesita o durata de spitalizare mult prelungita, morti subite etc.);

32. participa, alaturi de manager, la organizarea asistentei medicale in caz de dezastre, epidemii si in alte situatii speciale, in conformitate cu prevederile legale in vigoare;

33. stabileste coordonatele principale privind consumul de medicamente si materiale sanitare la nivelul spitalului, in vederea unei utilizari judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei si a rezistentei la medicamente;

34. supervizeaza respectarea prevederilor in vigoare referitoare la documentatia medicala a pacientilor tratati, asigurarea confidentialitatii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;

35. raspunde de utilizarea in activitatea curenta, la toate componentele activitatilor medicale de preventie, diagnostic, tratament si recuperare a procedurilor si tehnicilor prevazute in protocoalele unitatii, a standardelor de sterilizare si sterilitate, asepsie si antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentatia si conditiile de igiena oferite pe perioada ingrijirilor acordate;

36. coordoneaza activitatea de informatica in scopul inregistrarii corecte a datelor in documentele medicale, gestionarii si utilizarii eficiente a acestor date;

37. ia masurile necesare, potrivit dispozitiilor legale si contractului colectiv de munca aplicabil, pentru asigurarea conditiilor corespunzatoare de munca, prevenirea accidentelor si imbolnavirilor profesionale.

**IV. Conform Regulamentului UE nr. 679/2016 atribuțiile directorului medical sunt să întărească disciplina privind protecția datelor cu caracter personal (ale angajaților și ale pacienților) conform prevederilor Regulamentului 679/2016 – GDPR prin:**

a) implementarea de zi cu zi a cerințelor privind gestionarea în siguranță a datelor cu caracter personal ;

b) asigurarea că măsurile de securitate tehnice, fizice și organizatorice stabilite sunt aplicate în mod corespunzător și de către tot personalul ;

c) obținerea resurselor și efectuarea analizelor necesare pentru a se asigura că informațiile și activele informaționale sunt protejate în mod corespunzător ;

d) informarea Responsabilului cu protecția datelor despre încălcările reale sau presupuse ale politicilor de confidențialitate a datelor din zona lor de responsabilitate (incidente privind confidențialitatea datelor).

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

**Art.31.** Directorul financiar contabil are următoarele atribuții:

## **B) ATRIBUTII :**

1. participa la elaborarea planului de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, in baza propunerilor consiliului medical;
2. participa la elaborarea, pe baza propunerilor consiliului medical, a planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune managerului, in domeniul sau de responsabilitate, in vederea aprobarii:
  - a) numarul de personal, pe categorii si locuri de munca, in functie de reglementarile in vigoare;
  - b) organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, in urma consultarii cu sindicatele, conform legii;
4. participa la elaborarea regulamentului de organizare si functionare, regulamentului intern si organigramei spitalului, in urma consultarii cu sindicatele, conform legii;
5. propune spre aprobare managerului si urmareste implementarea de masuri organizatorice privind imbunatatirea calitatii serviciilor medicale si de ingrijire, a conditiilor de cazare, igiena si alimentatie, precum si de masuri de prevenire a infectiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii publice;
6. participa la elaborarea proiectului bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului, pe baza centralizarii de catre compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducatorilor sectiilor si compartimentelor din structura spitalului;
7. urmareste, in domeniul sau de responsabilitate, realizarea indicatorilor privind executia bugetului de venituri si cheltuieli pe sectii si compartimente, asigurand sprijin sefilor de sectii si compartimente pentru incadrarea in bugetul alocat;
8. analizeaza, in domeniul sau de responsabilitate, propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care il supune spre aprobare managerului;
9. asigura, in domeniul sau de responsabilitate, monitorizarea si raportarea indicatorilor specifice activitatii medicale, activitatii de ingrijire, financiari, economici, precum si a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire si control, pe care le prezinta managerului;
10. analizeaza, la propunerea consiliului medical, masurile pentru dezvoltarea si imbunatatirea activitatii spitalului, in concordanta cu nevoile de servicii medicale si de ingrijiri ale populatiei, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor si protocoalelor de practica medicale;
11. participa la elaborarea planului de actiune pentru situatii speciale si asistenta medicala in caz de razboi, dezastru, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situatii de criza, in conformitate cu prevederile legale in vigoare;
12. la propunerea consiliului medical, in domeniul sau de responsabilitate, intocmeste, fundamenteaza si prezinta spre aprobare managerului planul anual de achizitii publice, lista investitiilor si a lucrarilor de reparatii curente si capitale care urmeaza sa se realizeze intr-un exercitiu financiar, in conditiile legii, si raspunde de realizarea acestora;
13. analizeaza trimestrial sau ori de cate ori este nevoie, in domeniul sau de responsabilitate, modul de indeplinire a obligatiilor asumate prin contracte si propune managerului masuri de imbunatatire a activitatii spitalului;
14. intocmeste, pentru domeniul sau de responsabilitate, informari lunare, trimestriale si anuale cu privire la executia bugetului de venituri si cheltuieli, pe care le analizeaza cu consiliul medical si le prezinta managerului spitalului;
15. participa la negocierea contractelor de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurari de sanatate, in conditiile legii;
16. participa lunar sau ori de cate ori este nevoie la sedintele comitetului director;
17. face propuneri privind structura organizatorica, reorganizarea, restructurarea si schimbarea sediului si a denumirii spitalului;

18. participa la negocierea si stabilirea indicatorilor specifici de performanta ai managementului sectiei/compartimentului/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevazuti ca anexa la contractul de administrare al sectiei/compartimentului/laboratorului/serviciului;

19. participa, anual, la programe de perfectionare profesionala organizate de Scoala Nationala de Sanatate Publica si Management Sanitar;

20. raspunde in fata managerului spitalului public pentru indeplinirea atributiilor care ii revin;

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

22. asigura si raspunde de buna organizare si desfasurare a activitatii financiare a unitatii, in conformitate cu dispozitiile legale;

23. organizeaza contabilitatea in cadrul unitatii, in conformitate cu dispozitiile legale, si asigura efectuarea corecta si la timp a inregistrarilor;

24. asigura intocmirea la timp si in conformitate cu dispozitiile legale a balantelor de verificare si a bilanturilor anuale si trimestriale;

25. propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobati in bugetul de venituri si cheltuieli;

26. asigura executarea bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului, urmarind realizarea indicatorilor financiari aprobati si respectarea disciplinei contractuale si financiare;

27. participa la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurari de sanatate;

28. angajeaza unitatea prin semnatura alaturi de manager in toate operatiunile patrimoniale, avand obligatia, in conditiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispozitiilor legale;

29. analizeaza, din punct de vedere financiar, planul de actiune pentru situatii speciale prevazute de lege, precum si pentru situatii de criza;

30. participa la organizarea sistemului informational al unitatii, urmarind folosirea cat mai eficienta a datelor contabilitatii;

31. evalueaza, prin bilantul contabil, eficienta indicatorilor specifici;

32. asigura indeplinirea, in conformitate cu dispozitiile legale, a obligatiilor unitatii catre bugetul statului, trezorerie si terti;

33. asigura plata integrala si la timp a drepturilor banesti cuvenite personalului incadrat in spital;

34. asigura intocmirea, circuitul si pastrarea documentelor justificative care stau la baza inregistrarilor in contabilitate;

35. organizeaza evidenta tuturor creantelor si obligatiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale si alte acte asemanatoare si urmareste realizarea la timp a acestora;

36. ia masuri pentru prevenirea pagubelor si urmareste recuperarea lor;

37. asigura aplicarea dispozitiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale si ia masuri pentru tinerea la zi si corecta a evidentelor gestionarii;

38. raspunde de indeplinirea atributiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv si al asigurarii integritatii patrimoniului;

39. indeplineste formele de scadere din evidenta a bunurilor de orice fel, in cazurile si conditiile prevazute de dispozitiile legale;

40. impreuna cu compartimentul administrativ intocmeste si prezinta studii privind optimizarea masurilor de buna gospodarie a resurselor materiale si banesti, de prevenire a formarii de stocuri peste necesar, in scopul administrarii cu eficienta maxima a patrimoniului unitatii si a sumelor incasate in baza contractului de furnizare servicii medicale;

41. organizeaza si ia masuri de realizare a perfectiunii pregatirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;

42. organizeaza la termenele stabilite si cu respectarea dispozitiilor legale inventarierea mijloacelor materiale in unitate.

**II.** În conformitate cu Ordinul ministrului sănătății nr 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare directorul financiar-contabil are următoarele atribuții:

a) răspunde de planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;

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

**III. Conform Regulamentului UE nr. 679/2016 atribuțiile directorului medical sunt să întărească disciplina privind protecția datelor cu caracter personal (ale angajaților și ale pacienților) conform prevederilor Regulamentului 679/2016 – GDPR prin:**

a) implementarea de zi cu zi a cerințelor privind gestionarea în siguranță a datelor cu caracter personal :

b) asigurarea că măsurile de securitate tehnice, fizice și organizatorice stabilite sunt aplicate în mod corespunzător și de către tot personalul ;

c) obținerea resurselor și efectuarea analizelor necesare pentru a se asigura că informațiile și activele informaționale sunt protejate în mod corespunzător ;

d) informarea Responsabilului cu protecția datelor despre încălcările reale sau presupuse ale politicilor de confidențialitate a datelor din zona lor de responsabilitate (incidente privind confidențialitatea datelor).

#### **DIRECTORUL DE ÎNGRIJIRI:**

**Art.32.** Directorul de îngrijiri are următoarele atribuții :

**I.** În conformitate cu Ordinul M.S.P. nr. 1628/2007 privind conținutul contractului de administrare pentru membrii comitetului, directorul de îngrijiri are următoarele atribuții:

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 sindicatele, conform legii;

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

5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale și de îngrijire, a condițiilor de cazare, igiena și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;

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 sprijinul 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. asigura, in domeniul sau de responsabilitate, monitorizarea si raportarea indicatorilor specificei activitatii medicale, activitatii de ingrijire, financiari, economici, precum si a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire si control, pe care le prezinta managerului;

10. analizeaza, la propunerea consiliului medical, masurile pentru dezvoltarea si imbunatatirea activitatii spitalului, in concordanta cu nevoile de servicii medicale si de ingrijiri ale populatiei, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor si protocoalelor de practica medicale;

11. participa la elaborarea planului de actiune pentru situatii speciale si asistenta medicala in caz de razboi, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situatii de criza, in conformitate cu prevederile legale in vigoare;

12. la propunerea consiliului medical, in domeniul sau de responsabilitate, intocmeste, fundamenteaza si prezinta spre aprobare managerului planul anual de achizitii publice, lista investitiilor si a lucrarilor de reparatii curente si capitale care urmeaza sa se realizeze intr-un exercitiu financiar, in conditiile legii, si raspunde de realizarea acestora;

13. analizeaza trimestrial sau ori de cate ori este nevoie, in domeniul sau de responsabilitate, modul de indeplinire a obligatiilor asumate prin contracte si propune managerului masuri de imbunatatire a activitatii spitalului;

14. intocmeste, pentru domeniul sau de responsabilitate, informari lunare, trimestriale si anuale cu privire la executia bugetului de venituri si cheltuieli, pe care le analizeaza cu consiliul medical si le prezinta managerului spitalului;

15. participa la negocierea contractelor de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurari de sanatate, in conditiile legii;

16. participa lunar sau ori de cate ori este nevoie la sedintele comitetului director;

17. face propuneri privind structura organizatorica, reorganizarea, restructurarea si schimbarea sediului si a denumirii spitalului;

18. participa la negocierea si stabilirea indicatorilor specifice de performanta ai managementului sectiei/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevazuti ca anexa la contractul de administrare al sectiei/laboratorului/serviciului;

19. participa, anual, la programe de perfectionare profesionala organizate de Scoala Nationala de Sanatate Publica si Management Sanitar;

20. raspunde in fata managerului spitalului public pentru indeplinirea atributiilor care ii revin;

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

22. controleaza, prin sondaj, indeplinirea atributiilor prevazute in fisa postului de catre asistentii medicali sefi, asistentii medicali si personalul auxiliar;

23. organizeaza intalniri de lucru cu asistentii medicali sefi de sectie/compartimente;

24. monitorizeaza calitatea serviciilor de ingrijire acordate, inclusiv prin evaluarea satisfactiei pacientilor si ia masuri pentru imbunatatirea acesteia;

25. monitorizeaza procesul de implementare a ghidurilor si protocoalelor de practica elaborate de Ordinul Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor si Asistentilor medicali din Romania si aprobate de Ministerul Sanatatii Publice;

26. stabileste pentru personalul din subordine, la propunerea asistentilor medicali sefi de sectie, necesarul si continutul programelor de perfectionare organizate in cadrul unitatii;

27. analizeaza cererile si avizeaza participarea personalului din subordine la programele de educatie medicala continua organizate in afara institutiei;

28. colaboreaza cu Ordinul Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor si Asistentilor medicali din Romania, cu institutiile de invatamant si cu alte institutii acreditate la realizarea programelor de perfectionare pentru asistentii medicali;

29. controleaza modul de desfasurare a pregatirii practice a viitorilor asistenti medicali;

30. controleaza modul cum se asigura bolnavilor internati un regim rational de odihna, de servire a mesei, de igiena personala, de primire a vizitelor si pastrarea legaturii acestora cu familia;

31. analizeaza criteriile de majorare a salariilor, de acordare a premiilor pentru asistentii medicali si personalul auxiliar ;

32. participa la activitatile organizatiilor profesionale si/sau sindicale ale asistentilor medicali si moaselor, la solicitarea acestora;

33. analizeaza si participa la solutionarea sanctiunilor propuse pentru personalul din subordine;

34. ia masuri pentru buna functionare a serviciului social, dietetica si a biroului de internari;

35. asigura masurile necesare pentru cunoasterea de catre intregul personal din subordine a regulilor de etica profesionala;

36. ia masuri pentru cunoasterea si respectarea comportamentului igienic si ale regulilor de tehnica aseptica de catre personalul din subordine;

37. aproba programul de activitate lunar al asistentilor medicali, personalului auxiliar si programarea concediilor de odihna;

38. ia masuri pentru respectarea de catre vizitatori a normelor de igiena (portul echipamentului, evitarea aglomerarii in saloane);

39. asigura masurile necesare pentru cunoasterea de catre personalul din subordine a reglementarilor legale privind normele generale de sanatate si securitate in munca, regulamentul de organizare si functionare al spitalului, regulamentul de ordine interioara, normele privind prevenirea si combaterea infectiilor nosocomiale si normelor privind gestionarea deseurilor provenite din activitatile medicale;

40. asigura masurile necesare pentru cunoasterea de catre asistentii medicali si moase a legislatiei privind exercitarea profesiilor de asistent medical si moasa.

**II. In conformitate cu Ordinul ministrului sãnãtãții nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare directorul de ingrijiri are urmãtoarele atribuții:**

a) prelucreaza procedurile si protocoalele de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale cu asistentele sefe de sectie si raspunde de aplicarea acestora;

b) raspunde de implementarea si respectarea precautiunilor standard si specifice la nivelul unitatii sanitare;

c) raspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnica aseptica de catre acesta;

d) controleaza respectarea circuitelor functionale din spital/sectie;

e) verifica starea de curatenie din sectii, respectarea normelor de igiena si controleaza respectarea masurilor de asepsie si antisepsie;

f) propune directorului economic/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;

g) supravegheaza si controleaza activitatea blocului alimentar in aprovizionarea, depozitarea, prepararea si distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activitatii la bucataria dietetica, lactariu, biberonerie etc.;

h) supravegheaza si controleaza calitatea prestatiilor efectuate la spalatorie;

i) constata si raporteaza serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si managerului spitalului deficiente de igiena (alimentare cu apa, instalatii sanitare, incalzire) si ia masuri pentru remedierea acestora;

j) verifica efectuarea corespunzatoare a operatiunilor de curatenie si dezinfectie in sectii;

k) coordoneaza si verifica aplicarea masurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infectios si a masurilor pentru supravegherea contactilor, in conformitate cu ghidul de izolare elaborat de seful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infectiilor asociate ingrijirilor medicale;

l) instruieste personalul din subordine privind autodeclararea imbolnavirilor si urmareste realizarea acestei proceduri;

m) semnaleaza medicului sef de sectie cazurile de boli transmisibile pe care le observa in randul personalului;

n) instruieste asistentele-sefe asupra masurilor de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale care trebuie implementate si respectate de vizitatori si personalul spitalului;

o) coordoneaza si verifica respectarea circuitului lenjeriei si al deseurilor infectioase si neinfectioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central si respectarea modului de eliminare a acestora;

p) instruieste asistentele-sefe asupra echipamentului de protectie si comportamentului igienic, precum si asupra respectarii normelor de tehnica aseptica si propune masuri disciplinare in cazurile de abateri;

q) organizeaza si coordoneaza procesul de elaborare a procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale pe sectii, in functie de manevrele si procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienti, si se asigura de implementarea acestora;

r) raspunde de intocmirea si completarea registrului de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale pe sectii si pe unitatea sanitara;

s) raspunde de intocmirea si completarea registrului de expunere accidentala la produse biologice pe sectii/compartimente;

t) organizeaza si raspunde de igienizarea tinutelor de spital pentru intreg personalul implicat in ingrijirea pacientilor, in mod gratuit si obligatoriu.

**III. Conform Regulamentului UE nr. 679/2016 atribuțiile directorului medical sunt să întărească disciplina privind protecția datelor cu caracter personal (ale angajaților și ale pacienților) conform prevederilor Regulamentului 679/2016 – GDPR prin:**

a) implementarea de zi cu zi a cerințelor privind gestionarea în siguranță a datelor cu caracter personal :

b) asigurarea că măsurile de securitate tehnice, fizice și organizatorice stabilite sunt aplicate în mod corespunzător și de către tot personalul :

c) obținerea resurselor și efectuarea analizelor necesare pentru a se asigura că informațiile și activele informaționale sunt protejate în mod corespunzător ;

d)informarea Responsabilului cu protecția datelor despre încălcările reale sau presupuse ale politicilor de confidențialitate a datelor din zona lor de responsabilitate (incidente privind confidențialitatea datelor).

## CAPITOLUL IV

### STRUCTURA ORGANIZATORICA A SPITALULUI

**Art. 33.** (1) Structura organizatorica a spitalului este aprobata prin ordin al ministrului sanatatii si cuprinde:

- a)Sectia psihiatrie I – barbati
- b)Sectia psihiatrie II – barbati
- c)Sectia psihiatrie III – femei



- d)Sectia psihiatrie IV – femei
  - e)Sectia psihiatrie V – barbati
  - f)Sectia psihiatrie VI – barbati
  - g)Sectia psihiatrie VII – femei
  - h)Sectia psihiatrie VIII – mixta
  - i)Camera de garda
  - j) Stationar de zi
  - k)Farmacie
  - l)Laborator de analize medicale
  - m)Compartiment de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale
  - n)Compartiment de evaluare si statistica medicala
  - o)Cabinet stomatologie
  - p)Cabinet asistenta sociala
  - r)Cabinet medicina interna
  - s)Ambulatoriul integrat cu cabinete in specialitatea psihiatrie
  - t)Aparat functional.
- (2) Actuala structura se poate modifica prin ordin al ministrului sanatatii, la o data ulterioara intrarii in vigoare a prezentului regulament.

**Art. 34.** Spitalul se structureaza si functioneaza cu urmatoarele activitati in domeniul sanatatii mintale:

- a)diagnostic si terapie;
- b)recuperare si reintegrare sociofamiliala;
- c)programe de sanatate mintala dispuse de Ministerul Sanatatii;
- d)internare nevoluntara conform prevederilor legale in vigoare;
- e)programe de formare si perfectionare a personalului sanitar.

## CAPITOLUL V

### ACTIVITĂȚILE SPITALULUI, STRUCTURILOR FUNCTIONALE SI SECTOARELOR DE ACTIVITATE

**Art.35.** La nivelul spitalului, in cadrul departamentelor medicale, șefii secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale au ca principale 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, având următoarele responsabilități:

-îndrumă și realizează activitatea de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secției respective și răspunde de calitatea actului medical:

-organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul secției/laboratorului, fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifice de performanță ai secției/laboratorului ;

-răspunde de crearea condițiilor necesare acordării de asistență medicală de calitate de către personalul din secție/laborator;

-propune directorului medical planul anual de furnizare de servicii medicale al secției/laboratorului și răspunde de realizarea planului aprobat;

- răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul secției/laboratorului:
  - evaluează necesarul anual de medicamente și materiale sanitare al secției/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:
  - angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;
  - aplică strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice secției/laboratorului:
    - înaintează comitetului director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al secției/laboratorului, elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
    - înaintează comitetului director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale secției/laboratorului, conform reglementărilor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale ori alte surse:
    - întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției/laboratorului:
    - elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului spitalului:
      - răspunde de respectarea la nivelul secției/laboratorului a regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;
      - 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;
      - 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;
      - propune programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;
      - 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;
      - supervizează conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigațiilor paraclinice pentru pacienții internați în cadrul secției;
      - aprobă internarea pacienților în secție, pe baza criteriilor de internare, cu excepția internărilor de urgență;
      - hotărăște oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;
      - avizează și răspunde de modul de completare și de întocmirea documentelor medicale eliberate în cadrul secției/laboratorului;
      - evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice și fișei postului;
      - propune planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislația în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;
      - coordonează activitățile de control al calității serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul secției/laboratorului:
      - răspunde de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale în cadrul secției/laboratorului, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății;
      - 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/laboratorului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

-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;

-asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea secției/laboratorului;

-urmărește încheierea contractelor de asigurare de malpraxis de către personalul medical din subordine;

-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;

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

-răspunde de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea secției/laboratorului;

-propune managerului un înlocuitor pentru perioada când lipsește din spital.

**În conformitate cu prevederile O.M.S nr.1101 din 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:**

- a. organizează, controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii secției, conform planului anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
- b. răspunde de activitățile desfășurate de personalul propriu al secției, cu respectarea procedurii de declarare a infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de serviciul/ compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislația în vigoare;
- c. răspunde de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d. răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară;
- e. răspunde de efectuarea de către asistenta șefă de secție a triajului zilnic al personalului din subordine și declararea oricărei suspiciuni de boală transmisibilă către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f. în cazul șefilor de secție în secții cu risc, răspunde de derularea activității de screening al pacienților pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g. răspunde de luarea deciziei de izolare/tip de precauții și de aplicarea ei, împreună cu serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și cu directorul medical;
- h. răspunde de elaborarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secție.

## DEPARTAMENTE MEDICALE

### Art. 36. Secțiile cu paturi:

(1) Secțiile cu paturi din cadrul Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare sunt conduse de medici șefi secție, fiind organizate în sistem pavilionar. Medicii șefi secție se află în subordinea Directorului medical și au în subordine tot personalul secției. Activitatea personalului sanitar mediu și auxiliar este condusă de asistentul șef al secției.

(2) La nivelul secțiilor cu paturi își desfășoară activitatea medici psihiatri, medici de medicina generală, psihologi, sociologi, asistenți șefi secție, asistenți medicali, infirmiere, îngrijitoare și muncitori necalificați supraveghere bolnavi psihici periculoși.

**Art. 37.** Pacienții asigurați pot suporta contravaloarea:

- a) serviciilor hoteliere cu grad înalt de confort;
- b) serviciilor medicale efectuate la cerere;
- c) serviciilor medicale de înaltă performanță efectuate la cerere sau cuprinse în reglementările în vigoare.

**Art.38.** Secțiile medicale cu paturi din Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, sunt :

- secția Psihiatrie I( barbati)
- secția Psihiatrie II( barbati)
- secția Psihiatrie III( femei)
- secția Psihiatrie IV( femei)
- secția Psihiatrie V( barbati)
- secția Psihiatrie VI (barbati)
- secția Psihiatrie VII (femei)
- secția Psihiatrie VIII( mixta)

**Art.39.** La nivelul secțiilor se desfășoară următoarele activități:

- a) acordarea asistenței medicale fără nici un fel de discriminare, inclusiv în ceea ce privește starea de sănătate sau șansele de vindecare ale pacientului;
- b) preluarea pacienților în secții și repartizarea în saloane în cel mai scurt timp (conform sexului, patologiei fiecărui pacient și specificului secției), în condițiile aplicării corespunzătoare a măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor intraspitalicești;
- c) evaluarea pacienților, examinarea medicală completă, completarea integrală a documentelor necesare, evaluarea riscurilor pacientului, instruirea și educarea pacienților și familiei atât pentru perioada internării cât și pentru perioada post-externare;
- d) recomandarea în cel mai scurt timp a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
- e) gestionarea dosarului medical al pacientului respectând prevederile RI/ROF și drepturile pacienților la informare, confidențialitate **și obținerea consimțământului informat conform legislației în vigoare;**
- f) declararea cazurilor de boli contagioase și a bolilor profesionale, conform reglementărilor în vigoare;
- g) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare) individualizat și diferențiat, în raport cu starea pacientului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale, indicarea, folosirea, administrarea alimentației dietetice, medicamentelor, ergoterapiei, instrumentarului și a aparatului medical, a mijloacelor specifice de transport;
- h) întocmirea planului de îngrijire individualizat de către asistentele medicale, conform recomandărilor medicului curant și completarea zilnică a acestuia; planul de îngrijire se va adapta nevoilor și evoluției pacientului, pe toată perioada internării; la externare, se vor comunica pacientului/aparținătorilor planul de îngrijire/recomandările post-externare;

- i) asigurarea de către un cadru medical sau auxiliar a însoțirii pacientului, în cazul în care trebuie supus la explorări/investigații realizate în alte compartimente ale spitalului sau secții exterioare spitalului, cu mijloc de transport adecvat stării pacientului;
  - j) organizarea și funcționarea echipelor multidisciplinare în vederea asigurării unui consult de specialitate complet și adecvat patologiei fiecărui pacient;
  - k) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat (conform protocoalelor/procedurilor medicale) și administrarea corectă a acestora, la indicația medicului. Fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul pacientului; fiecare administrare de medicament se va nota obligatoriu în planul de îngrijire al pacientului;
  - l) asigurarea necesarului de medicamente și materiale sanitare în trusele de urgență conform baremului;
  - m) asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;
  - n) asigurarea alimentației pacienților, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
  - o) organizarea activităților astfel încât să asigure pacienților internați un regim alimentar și de odihnă rațional, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;
  - p) evaluarea satisfacției pacienților privind mediul și modul de îngrijire, condițiile hoteliere, comunicarea cu personalul;
  - q) îmbunătățirea continuă a condițiilor de spitalizare, în urma evaluării satisfacției pacienților;
  - r) transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice, pentru continuitatea îngrijirilor, pentru educația sanitară a pacienților și aparținătorilor;
  - s) externarea pacienților, pe baza biletului de ieșire din spital/crisoarea medicală, întocmită de medicul curant, cu aprobarea medicului șef secție;
  - t) asigurarea continuității îngrijirilor, pentru pacienții externați, după caz, prin eliberare la externarea din spital a serisorii medicale/reteta medicală;
  - u) asigurarea transportului pentru pacienții imobilizați, cu brancard sau cărucior, cu respectarea procedurii de prevenire a căderilor;
  - v) asigurarea condițiilor de igienă, curățenie și dezinfecție, potrivit normelor igienico-sanitare în vigoare;
  - w) respectarea precauțiilor universale, a procedurilor și protocoalelor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, a procedurilor de gestionare a deșeurilor biologice;
  - x) asigurarea confidențialității și protecției datelor cu caracter personal pentru pacienții internați;
  - y) aplicarea și respectarea consimțământului informat, potrivit legii;
  - z) informarea și educarea corectă pe probleme de sănătate și îngrijire a pacienților și aparținătorilor;
- Pacienții internați desfasoara activitati de ergoterapie si terapie ocupationala, activitate organizata si supravegheata de asistentul coordonator al acestei activitati.

#### **Art.40. CAMERA DE GARDA**

În Camera de garda se desfășoară următoarele activități :

- examinarea imediată, completă, trierea medicală și epidemiologică a bolnavilor pentru internare



- primirea, stabilirea și tratamentul inițial al tuturor urgențelor, cu prioritate urgențele majore;
- investigații clinice și paraclinice necesare stabilirii diagnosticului și începerii tratamentului inițial;
- monitorizare, tratament și reevaluare pentru pacienții care necesită internare;
- tratament, stabilizare și reevaluare pentru pacienți care nu necesită internare;
- înregistrarea, stocarea, prelucrarea și raportarea adecvată a informației medicale
- asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate, până când bolnavul ajunge în secție
- asigurarea trusei de urgență, conform instrucțiunilor M.S.
- ținerea evidentei zilnice a miscării bolnavilor și asigurarea comunicării locurilor libere .
- asigurarea serviciului de gardă permanent prin : medicul de gardă asigură asistența medicală atât pentru urgențe, cât și pentru bolnavii internați

**Art.41.** STATIONARUL DE ZI, funcționează în subordinea directă a directorului medical și desfășoară în principal, următoarele activități :

- realizează și aplică un program/plan terapeutic care include evaluarea diagnostică psihiatrică și somatică, alături de evaluarea psihosocială și vocațională, realizând conexiunea dintre spitalul/secția de psihiatrie cu spitalizare continuă și ambulatoriu psihiatric ;
- asigură consultanța și tratamentul de specialitate, investigații psihologice, psihoterapie, ergoterapie, terapie de specialitate ;
- asigură continuarea spitalizării din secțiile cu paturi în vederea consolidării tratamentului, asigurarea pe termen lung a tratamentului psihotrop[ de întreținere, cu monitorizare și strategii continue de creștere a aderenței ;
- asigură tratament intensiv și multidisciplinar pentru cazurile complexe sau a caror remisiune este mai lentă ;
- furnizarea serviciilor de reabilitare, asigurarea suportului pentru familii/apartinători( consilieri, terapii de grup, consiliere în eriza) ;
- transferul către serviciile de îngrijire ambulatorii, cu asigurarea unei tranziții coordonate și integrative ;
- managementul terapiei farmacologice și inițierea/continuarea intervențiilor psihosociale ptr. a scădea gradul de afectare a funcționalității ;

**Art.42.** FARMACIA spitalului funcționează cu circuit închis și desfășoară în principal următoarele activități :

- asigură și gestionează întreaga medicație necesară bolnavilor internați în secțiile pe care le deservește potrivit normelor în vigoare;
- depozitează produsele farmaceutice conform normelor în vigoare, ținându-se seamă de natura proprietăților fizico-chimice;
- asigură gestionarea deșeurilor farmaceutice;
- asigură informarea permanentă a secțiilor pe care le deservește și a serviciului de achiziții cu privire la stocuri pe clase de medicamente în vederea asigurării continuității medicației specifice;
- asigură evidența informatizată a consumurilor de medicamente prescrise prin condicile de medicamente pe bolnav, pe medic și pe secții;
- asigură eliberarea și livrarea medicamentelor în regim de urgență
- validează, prin intermediul farmacistului clinician, toate prescripțiile medicale;
- monitorizează bunele practici în utilizarea antibioticelor;
- Eliberarea medicamentelor conform solicitărilor din condicile de prescripție medicală introduse "on-line" și aduse în farmacie de către asistenții medicali;

- Monitorizarea trasabilității medicamentelor
  - Centralizarea referatelor de necesitate pentru asigurarea stocurilor de medicamente.
  - Primirea, recepția și introducerea în gestiunea informatică a farmaciei a medicamentelor achiziționate, conform legislației în vigoare medicamentelor.
  - Transmiterea raportarilor lunare în SIUI Farmi
1. Farmacistul șef ( farmacist clinician) este responsabil de:
- a. stabilirea procedurii de eliberare a produselor farmaceutice și comunicarea ei către personalul de specialitate;
  - b. coordonarea și evaluarea întregii activități de eliberarea a medicamentelor către pacienții spitalizați.
  - c. farmaciștii sunt responsabili pentru validarea prescripțiilor medicale și eliberarea medicamentelor stupefiante, precum și a celorlalte medicamente.
  - d. în conformitate cu prevederile O.M.S nr.1101 din 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare atribuțiile farmacistului sunt:
  - e. obținerea, depozitarea și distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea transmisiei agentului infecțios către pacienți;
  - f. distribuirea medicamentelor antiinfecțioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital și ținerea unei evidențe adecvate;
  - g. obținerea și depozitarea vaccinurilor sau imunoglobulinelor specifice/serurilor heterologe și distribuirea lor în mod adecvat;
  - h. păstrarea evidenței antibioticelor distribuite departamentelor medicale;
  - i. raportarea către serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicului responsabil de politica utilizării antibioticelor a consumului de antibiotice pe clase și pe secțiile unității sanitare și participarea la evaluarea tendințelor utilizării antibioticelor;
  - j. colaborarea cu medicul infecționist/clinician responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor în vederea monitorizării consumului de antibiotice;
  - k. organizarea și realizarea bazei 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.
  - l. raportarea zilnică către Ministerul Sănătății și ANMDMR a situației privind stocurile și operațiunile comerciale, inclusiv eliberarea pe condică, după caz, efectuate cu medicamentele de uz uman având prețul aprobat în Canamed, potrivit Ordinului ministrului sănătății nr. 1345/2016 privind raportarea zilnică a stocurilor și operațiunilor comerciale efectuate cu medicamentele de uz uman din Catalogul național al prețurilor medicamentelor autorizate de punere pe piață în România de către unitățile de distribuție angro a medicamentelor, importatori, fabricanți autorizați și farmaciile cu circuit închis și deschis, cu modificările și completările ulterioare

#### **Art.43. LABORATOR ANALIZE MEDICALE**

Laboratorul de analize medicale este în subordinea directă a directorului medical și organizat în conformitate cu normele sanitare în vigoare privind funcționarea laboratoarelor de analize medicale și desfășurarea următoarelor activități:

- furnizarea de servicii medicale paraclinice – analize medicale de laborator: biochimie, hematologie, serologie și virusologie ;
- efectuarea de analize medicale în regim normal și de urgență, la solicitarea secțiilor spitalului;
- recepționarea produselor sosite pentru examene de laborator și înscrierea lor corectă;



- asigurarea recipientelor necesare recoltării produselor biologice;
- asigurarea gestionării deșeurilor periculoase provenite din activitatea medicală;
- asigurarea evidenței informatizate a analizelor medicale, precum și a rezultatelor acestora;
- eliberarea la timp a buletinelor de analize medicale către secțiile spitalului;
- validează analizele, pe baza controlului intern al rezultatelor și le înregistrează în evidențele laboratorului;
- elaborează buletinele de analiza și le distribuie secțiilor;
  - întocmește și gestionează baza de date privind consumul de reactivi și rezultatele analizelor de laborator.
- asigură decontaminarea chimică și biologică în laborator, acolo unde este cazul; Laboratorul funcționează pe baza unui program de lucru afișat și adus la cunoștința secțiilor cu paturi, în care se specifică zilele și orele de recoltare a probelor pentru bolnavii spitalizați, zilele și orele de primire a probelor de la secțiile cu paturi, orele de eliberare a rezultatelor de laborator. Executarea investigațiilor medicale se face pe baza recomandării medicului; recoltarea se face de către personalul medico-sanitar din secții;

**Art.44.** COMPARTIMENT PIAAM (Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale). este în subordinea directă a managerului și funcționează conform normelor prevăzute de Ordinul M.S. 1101/2016 și desfășoară următoarele activități :

- 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 responsabil contractat participă în calitate de membru la ședințele Comitetului director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;
- d) elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
- e) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
- f) organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- h) propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;
- i) elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți la pacienții internati;
- j) întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;
- k) implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- l) verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;

m) raporteaza la directia de sanatate publica judeteană și a municipiului București infecțiile asociate asistentei medicale ale unitatii și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Art.45.** Compartimentul de Evaluare și Statistică Medicală desfășoară următoarele activități :

- colectează datele la nivel de secție lunar, trimestrial, anual și le prelucrează în vederea trimiterii pentru validare la Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar, Ministerul Sănătății, Centrul Național de Statistică și alte instituții abilitate
- calculează indicatorii specifice prin care se analizează activitatea spitalului;
- întocmește raportul de decontare a serviciilor spitalicești pe baza grupelor de diagnostice;
- prelucrează date și calculează indicatorii de performanță ai managementului spitalului;
- întocmește centralizatoare de diagnostice și proceduri care se transmit la direcția de sănătate publică;
- întocmește situații prin care se informează conducerea spitalului cât și șefii de secție despre indicatorii obținuți, cazurile nevalidate, ICM (indicele de caz mix), lunar, trimestrial, anual;

- înregistrează și păstrează evidența internărilor și externărilor, precum și a altor date medicale ale pacienților;

**Art.46. CABINETUL STOMATOLOGIC** desfășoară următoarele activități:

- asigură servicii medicale stomatologice pacienților internați în spital;
- oferă informații pacienților despre serviciile acordate ;
- acordă consiliere în scopul prevenirii patologiei stomatologice;
- aplică măsuri de igienă oro-dentară ;
- asigură aprovizionarea cu instrumentar, materiale sanitare și tot ceea ce este necesar pentru o bună funcționare a cabinetului .

**Art.47. CABINET ASISTENTA SOCIALA** desfășoară următoarele activități:

1. identifică problemele sociale ale pacienților cu internări prelungite;
2. realizează anchete sociale pentru pacienții internați;
3. întreprinde demersuri pentru identificarea pacienților fără identitate, precum și pentru obținerea sau înnoirea actelor de identitate ale pacienților fără suport sociofamiliar;
4. în relația cu autoritățile locale și alte organizații neguvernamentale, reprezintă pacienții internați, precum și cazurile sociale care nu sunt deplasabile sau nu au apărători, în vederea obținerii unor drepturi cu caracter social.

**Art.48. CABINET MEDICINA INTERNA** este în subordinea directă a directorului medical și desfășoară următoarele activități:

- prevenirea, diagnosticul și tratamentul nechirurgical al afecțiunilor, în special ale organelor interne
- specialistul de medicină internă din cadrul cabinetului are competența de a rezolva probleme de diagnostic complex și de a monitoriza boli cronice severe și condiții de polipatologie
- diagnostichează și tratează pacienții adulți internați cu afecțiuni respiratorii, cardiace, digestive, renale, osteoarticulare
- furnizează pacienților internați servicii de prevenție a bolii și de promovare a sănătății, contribuind la medicina preventivă prin efectuarea de investigații paraclinice, electrocardiografie, ecografie pelvi-abdominală, pulsoximetrie, oscilometrie ;

**Art.49. AMBULATORIU INTEGRAT**

(1) Este subunitate fără personalitate juridică în structura spitalului și funcționează în subordinea directorului medical și implicit Managerului, și are în componența două cabinete cu specialitatea psihiatrie.

(2) Desfășoară în principal următoarele activități :

- acordă servicii medicale de asistență medicală ambulatorie de specialitate în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în baza contractelor încheiate cu Casele Județene de Asigurări Sociale de Sănătate ;
- acordă servicii medicale ambulatorii de specialitate asiguraților numai pe baza biletului de trimitere cu excepția urgențelor și afecțiunilor confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate, servicii prevăzute în pachetul de servicii de bază;
- furnizează tratamentul adecvat și respectă condițiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în Nomenclatorul de medicamente conform reglementărilor în vigoare, medicamentele prescrise și investigațiile paraclinice recomandate trebuie să fie în concordanță cu diagnosticul ;

- sa nu refuze acordarea asistentei medicale in caz de urgenta medicala, ori de cate ori se solicita aceste servicii medicale ;
- sa respecte criteriile medicale de calitate a serviciilor medicale prestate si a activitatii desfasurate in cabinetul / laboratorul medical ;
- sa ofere relatii despre serviciile acordate, precum si despre modul in care vor fi furnizate acestea si sa acorde consilierea in scopul prevenirii imbolnavirilor si a pastrarii sanatatii ;
- sa respecte confidentialitatea prestatiei medicale ;
- sa factureze lunar in vederea decontarii de catre casele de asigurari de sanatate, activitatea realizata conform contractului de furnizare de servicii medicale, factura insotita de desfasuratoarele activitatilor realizate ;
- sa respecte normele de raportare a bolilor conform prevederilor legale in vigoare ;
- sa presteze servicii medicale contra-cost pacientilor care o solicita ;
- sa respecte dreptul de libera alegere de catre asigurat a medicului de specialitate ;
- sa stabileasca programul de activitate si sa il afiseze intr-un loc vizibil la cabinetul medical / laborator medical ;
- sa elaboreze spre informarea medicului de familie, scrisoare medicala despre diagnosticul si tratamentele recomandate, sa transmita rezultatul investigatiilor paraclinice ;
- sa acorde asistenta medicala asiguratilor indiferent de casa de asigurari de sanatate la care s-a virat contributia de asigurari sociale de sanatate pentru acestia ;
- sa nu incaseze de la asigurat contributia personala pentru serviciile medicale furnizate, care se suporta integral de catre casele de asigurari sociale de sanatate, conform listelor si conditiilor prevazute in norme ;
- sa isi organizeze activitatea proprie pentru cresterea eficientei actului medical, cu respectarea normelor legale in vigoare ;
- acordarea asistentei medicale ambulatorii se asigura de medicii din spital in baza specialitatii obtinute si confirmate prin ordin al ministrului sanatatii, impreuna cu personalul mediu sanitar si alte categorii de personal.

#### **DEPARTAMENTE ADMINISTRATIVE**

#### **Art.50.SERVICIUL DE MANAGEMENT AL CALITATII SERVICIILOR DE SANATATE**

(1) Serviciul de Management al Calitatii Serviciilor de Sănătate se afla în subordinea directă a managerului spitalului și este înființat în conformitate cu prevederile Ordinului comun nr.1312/2020 al Ministerului Sănătății și Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu pături și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

(2) Serviciul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate este condus de un șef serviciu, responsabil cu managementul calității, denumit RMC. Funcția de RMC este îndeplinită de persoană care ocupa funcția de șef serviciu: RMC este responsabil cu coordonarea implementării sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului la nivelul spitalului: RMC se subordonează direct Managerului spitalului și participă, fără drept de vot, la ședințele comitetului director pentru a prezenta aspectele relevante ale procesului de îmbunătățire a calității din spital și a consilia conducerea spitalului cu privire la impactul deciziilor luate asupra managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

(3) Serviciul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate are ca principal obiectiv implementarea la nivelul spitalului a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.



(4) Rolul serviciului de management al calității serviciilor de sănătate consta în planificarea, organizarea, coordonarea, îndrumarea metodologică și monitorizarea activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

(5) Serviciul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate, pentru realizarea obiectului sau de activitate, desfășoară următoarele activități principale:

a) elaborarea, împreună cu celelalte structuri din spital, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia;

b) evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele și cu cerințele de monitorizare postacreditare, adoptate de către ANMCS;

c) informarea periodică a conducerii și a personalului din cadrul spitalului cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și, după caz, actualizarea acestuia;

d) coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul spitalului a documentelor calității;

e) asigurarea instruirii și informării personalului din cadrul spitalului cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;

f) măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către spital, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;

g) coordonarea și controlul activității de colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;

h) coordonarea și controlul activității de analiza, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;

i) monitorizarea, centralizarea, analiza și raportarea către ANMCS a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării spitalului sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;

j) coordonarea și participarea, alături de alte structuri din spital, la desfășurarea activităților de audit clinic;

k) îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din spital în activitatea de identificare și de management al riscurilor;

l) asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și participarea la elaborarea și implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul spitalului;

m) elaborarea și înaintarea către conducerea spitalului a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;

n) monitorizarea elaborării, implementării și evaluării eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și managerial;

o) păstrarea confidențialității datelor și informațiilor privind managementul calității;

p) Respectarea prevederilor Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

**Art. 51. SERVICIUL RUNOS (resurse umane, normare, organizare și salarizare)**

**(1)** Serviciul RUNOS este condus de către Șeful de serviciu și se subordonează direct managerului.



(2) Serviciul RUNOS are următoarele principale atribuții :

1. Aplicarea legislației în domeniul managementului resurselor umane privind angajarea, promovarea, evaluarea, perfecționarea profesională a resurselor umane din cadrul unității;
2. Asigură întocmirea documentației privind modificarea/ actualizarea structurii organizatorice a spitalului, a numărului de posturi, a regulamentului de organizare și funcționare, a statutului de funcții; întocmește și propune spre aprobare Organigrama, structura organizatorică și Statul de funcții ale unității;
3. Participă la elaborarea contractului colectiv de muncă la nivel de unitate
4. Efectuează lucrările specifice privind încheierea, modificarea, suspendarea și încetarea contractului individual de muncă, precum și acordarea tuturor drepturilor potrivit reglementărilor legale în vigoare;
5. Urmărește întocmirea și actualizarea de către conducătorii de compartimente a fișelor de post și actualizarea lor conform prevederilor legale, gestionează fișele de post prin dosarele personale ale salariaților;
6. Gestionează procesul de realizare a evaluării și întocmirea rapoartelor/fișelor de evaluare a performanțelor profesionale individuale;
7. Stabilește și actualizează, conform reglementărilor legale, salariile de bază, sporurile și celelalte drepturi salariale pentru personalul din cadrul unității și le supune aprobării conducerii unității;
8. Operează în Registrul de evidență a salariaților (REVISAL) toate modificările privind funcția, salariul și alte drepturi salariale acordate pe baza contractelor individuale de muncă;
9. Întocmește documentația privind pensionarea pentru limită de vârstă sau invaliditate pentru personalul din cadrul spitalului
10. Organizează concursurile/examenele privind ocuparea posturilor vacante, potrivit normelor legale în vigoare, 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;
11. Organizează în urma aprobării conducerii unității, examenele de promovare în grade/trepte profesionale a personalului
12. Întocmește decizii, acte adiționale, anexe, cu privire la încadrarea, salarizarea, promovarea personalului, întocmește și trimite Ministerului Sănătății, C.A.S., D.S.P. și altor instituții solicitante, situații în legătură cu activitatea specifică a serviciului RUNOS;
13. Execută lucrările de normare a personalului aplicând criteriile de normare în funcție de normativul de personal în vigoare;
14. Fundamentează fondul de salarii necesar personalului din institut în vederea întocmirii proiectului de buget de venituri și cheltuieli;
15. Asigură stabilirea zilelor de concediu de odihnă conform legislației în vigoare și gestionarea programărilor și efectuării concediilor de odihnă ale angajaților;
16. Întocmește documentația privind sancționarea personalului, în urma hotărârii managerului spitalului, la propunerea comisiilor de cercetare disciplinară, de aplicare a unei sancțiuni disciplinare;
17. Transmite documentele de asigurare de răspundere civilă, a certificatelor de membru al Colegiului Medicilor pentru medici, iar pentru asistenții medicali, autorizațiile de liberă practică în vederea încheierii contractului de furnizare de servicii medicale;

18. Intocmește și transmite declarația D112, D100 lunar și L 153 anual;
19. Intocmește lunar statele de plată, centralizatorul statelor de salarii și lista de viramente și depășune la Serviciul Financiar-Contabilitate toate documentele necesare plății salariilor și efectuării viramentelor către bugetul de stat
20. Asigura încărcarea electronică a drepturilor salariale cu ajutorul sistemelor on-line, pentru bancile cu care unitatea are convenții încheiate
21. Intocmește și transmite chestionarele statistice lunare, trimestriale, anuale, privind fondul de salarii și personalul
22. Completează și eliberează adeverințe privind calitatea de salariat și alte drepturi salariale pentru angajați sau foști angajați ai unității, pe baza documentelor deținute sau preluate din arhiva unității
23. Elaborează și aplică proceduri specifice care reglementează activitatea de resurse umane;
24. Elaborează și implementează sisteme de control intern (proceduri, instrucțiuni etc.) adecvate riscurilor din activitățile de resurse umane.
25. Avizează graficele de lucru lunare întocmite de secții/compartimente, face propuneri privind întocmirea cât mai eficientă a acestora și cu respectarea prevederilor legale
26. Avizează cererile de schimb de tura/libere, cererile de concediu de odihnă, concediu de formare profesională, concediu fără plată și le trimite spre aprobare conducerii unității;
27. Participă ca invitat la ședințele Comitetului director unde își exprimă punctul de vedere în domeniul său de activitate, prezintă și supune spre aprobare diverse probleme specifice managementului resurselor umane;
28. La solicitarea conducerii unității, poate verifica, prin sondaj și controale modul de respectare al graficelor lunare de lucru, prezintă conform acestora, condițiile de prezentă și procesele-verbale de predare-primire a turilor, pentru toate structurile unității și comunică cele constatate conducerii;
29. Întocmirea oricăror lucrări specifice serviciului în conformitate cu legislația în vigoare;
30. Respectarea prevederilor Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).
31. Participă la elaborarea Regulamentului intern și Regulamentului de Organizare și Funcționare ale unității, în colaborare și cu participarea tuturor structurilor unității și în mod special cu aportul Compartimentului juridic
32. Elaborează Planul anual de formare și perfecționare profesională a personalului din unitate, prin centralizarea planurilor de formare primite de la toate secțiile/compartimentele spitalului;
33. Elaborează Planul anual de recrutare și selecție, împreună cu șefii locurilor de muncă;
34. Păstrarea evidențelor privind competențele și documentele valabile, pentru personalul angajat;
35. Introducerea în baza de date a informațiilor referitoare la personal și actualizarea bazei cu datele noilor angajați;
36. Pune la dispoziția organelor de control competente orice document solicitat în legătură cu activitatea serviciului

## **Art. 52. SERVICIUL FINANCIAR-CONTABILITATE**

**Serviciul financiar-contabilitate** este subordonat directorului financiar-contabil și are următoarele atribuții principale:

a)elaborarea de propuneri de norme și proceduri proprii privind desfășurarea activității specifice și le transmiterea acestora spre avizare directorului financiar-contabil și, ulterior, spre aprobare managerului;

b)organizarea contabilității conform prevederilor legale în vigoare și asigurarea efectuării corecte și la timp a înregistrărilor;

c)organizarea analizei periodice a utilizării bunurilor materiale și luarea măsurilor necesare, împreună cu celelalte birouri și servicii din unitate, în ceea ce privește stocurile disponibile, supranormative, fără mișcare sau cu mișcare lentă ori pentru prevenirea oricăror altor imobilizări de fonduri;

d)întocmirea situațiilor privind costurile comparative pe diverși indicatori de utilizare a serviciilor;

e)întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a situațiilor financiare lunare și de sinteză;

f)exercitarea controlului financiar preventiv în conformitate cu dispozițiile legale;

g)participarea la organizarea sistemului informațional al spitalului, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;

h)organizarea evidentei tehnico-operative și gestionare, asigurarea tinerii lor corecte și la zi;

i)organizarea inventarierii periodice a mijloacelor materiale și regularizarea diferențelor constatate;

j)întocmirea proiectelor privind bugetul de venituri și cheltuieli;

k)efectuarea corectă și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de încasări și plăți în numerar;

l)verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conținutului și legalității operațiunii;

m)facturarea serviciilor prestate terților;

n)luarea măsurilor necesare pentru asigurarea integrității patrimoniului și pentru recuperarea pagubelor produse;

o)organizarea planului de pregătire și perfecționare profesională pentru salariații serviciului financiar-contabilitate;

p)asigurarea condițiilor legale privind angajarea gestionarilor, constituirea garanțiilor gestionare și reținerea ratelor;

q)asigurarea măsurilor de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;

r)exercitarea controlului operativ curent în conformitate cu prevederile legale;

s)întocmirea studiilor privind costuri comparative pe diverși indicatori: zi de spitalizare, pat, pat efectiv ocupat de bolnav etc.;

t)luarea măsurilor necesare pentru evitarea cheltuielilor neeconomice;

u)exercitarea controlului financiar preventiv propriu și răspunderea pentru regularitatea și legalitatea operațiunilor ale căror documente le-a certificat și încadrarea în limitele creditelor bugetare sau operațiunilor pentru care s-a acordat viză de control financiar preventiv propriu;

v) Respectarea prevederilor Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

### **ART.53. SERVICIUL ACHIZIȚII PUBLICE, CONTRACTARE**

(I) Serviciul Achiziții Publice, Contractare este condus de către Șeful de serviciu și se subordonează direct managerului și are următoarele atribuții principale:

a)elaborarea de propuneri de norme și proceduri proprii privind desfășurarea activității specifice și transmiterea lor spre avizare și aprobare managerului;

b)asigurarea cunoașterii și respectării legislației în vigoare privind achizițiile publice în

colaborare cu Compartimentul juridic precum și instruirea directă sau indirectă a personalului din subordine:

- c) întocmirea Programului anual al achizițiilor publice pe coduri CPV (Common Procurement Vocabulary) în baza datelor cuprinse în planul de achiziții precedent, a balanței contabile, a necesarului transmis de către șefii de secții și de compartimente;
- d) urmărirea încadrării în planul de aprovizionare, cu încadrarea în resursele financiare alocate, organizarea și realizarea aprovizionării ritmice a spitalului;
- e) elaborarea documentației de atribuire;
- f) stabilirea procedurii pentru atribuirea contractului de achiziție;
- g) întocmirea fișei de date a achiziției și a caietului de sarcini pentru licitațiile stabilite în Programul anual de achiziții;
- h) transmiterea în sistemul electronic de achiziții publice a anunțurilor de intenție, participare sau invitație de participare, după caz, anunțurilor de atribuire, după caz;
- i) întocmirea dosarelor de achiziție publică potrivit legislației în vigoare pentru licitațiile stabilite în Programul anual de achiziții;
- j) asigurarea încheierii contractelor de achiziții în termenul legal și semnarea acestora de către reprezentanții legali;
- k) întocmirea și păstrarea dosarului achiziției publice;
- l) înștiințarea, la semnarea contractelor de achiziție publică, a magazinerilor secțiilor spitalului cu privire la produsele licitate, furnizori (date de contact ale furnizorilor), prețurile și cantitățile prevăzute în contractele încheiate;
- m) urmărirea derulării contractelor pe toată perioada de valabilitate a acestora;
- n) verificarea prețurilor și cantităților înscrise în facturi în concordanță cu contractul de achiziție atribuit;
- o) vizarea notelor de recepție după intrarea produselor în magazia unității;
- p) întocmirea actelor adiționale, după caz, la contractele de achiziții încheiate;
- r) organizarea și desfășurarea licitațiilor publice în funcție de procedura aplicată și întocmirea raportului procedurii;
- s) propunerea comisiilor de evaluare a ofertelor pentru licitații;
- s) centralizarea referatelor care urmează a fi puse în discuție în ședința Comitetului director, precum și celelalte referate de la toate secțiile spitalului: asigurarea aprovizionării ritmice și la timp cu toate bunurile, medicamentele și materialele necesare bunului mers al activităților medicale, administrative și tehnice;
- t) întocmirea dărilor de seamă specifice achizițiilor publice;
- t) respectarea, cu strictețe, a prevederilor legislației în vigoare din domeniul achizițiilor publice pentru asigurarea cheltuirii eficiente și oportune a fondurilor publice;
- u) Respectarea prevederilor Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

**Art.54. COMPARTIMENT INFORMATICA** subordonează direct managerului și are următoarele atribuții principale:

- a) monitorizarea și evaluarea măsurilor de implementare a strategiei de informatizare;
- b) asigurarea respectării prevederilor legale în vigoare privind publicarea de date și protecția datelor personale;
- c) stabilirea necesităților de tehnică de calcul și program ale compartimentelor spitalului;
- d) propunerea achiziționării de consumabile pentru tehnica de calcul în baza evaluării solicitărilor formulate în scris de compartimentele spitalului;
- e) întreținerea și depanarea din punct de vedere hardware a rețelei de calculatoare,



- asigurând interfață cu firma de service hardware și cu providerul de servicii internet;
- f) asigurarea administrării bazelor de date;
  - g) instalarea și menținerea în stare de funcționare a sistemelor de operare pe calculatoarele aflate în dotarea spitalului;
  - h) asigurarea asistenței și îndrumării tehnice pentru personalul care are în dotare tehnică de calcul, în ceea ce privește utilizarea rețelei, a calculatoarelor și imprimantelor, a aplicațiilor software;
  - i) stabilirea necesarului de produse și servicii în vederea realizării părții corespunzătoare a planului anual de achiziții publice;
  - j) întocmirea și transmiterea în termenul legal a rapoartelor în SIUI pentru structurile clinice și paraclinice, către CAS Dolj;
  - k) elaborarea procedurilor operaționale de utilizare a aplicațiilor informatice;
  - l) informarea personalului despre toate schimbările referitoare la proceduri, programe și aplicații informatice;
  - m) urmărirea implementării corecte a procedurilor IT;
  - n) asigurarea măsurilor de securitate, backup și confidențialitate a informațiilor;
  - o) colaborarea cu toate departamentele din cadrul unității, cu toate secțiile/departamentele spitalului și cu toate punctele de lucru pentru rezolvarea oricăror probleme apărute în activitatea informatică curentă;
  - p) asigurarea suportului în activitatea de raportare internă și externă a spitalului;
  - q) asigurarea suportului tehnic în caz de solicitări în utilizarea aplicațiilor informatice;
  - r) administrarea și actualizarea paginii de internet a unității cu documentele în vigoare puse la dispoziție de către persoanele responsabile din unitate;
  - s) Respectarea prevederilor Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

## **(2) RESPONSABIL CU SISTEMUL INFORMATIC/ADMINISTRATORUL DE SISTEM.**

- a. Are obligația de a asigura securitatea și funcționalitatea sistemului informatic și sistemului de supraveghere video, conform contractului încheiat cu unitatea
- b. menținerea în buna funcționare a stațiilor de lucru: devirusari, rezolvarea diverselor probleme de soft/hard (inlocuire componente)
- c. instalarea/configurarea de pachete software, instalare/configurare periferice și rezolvarea eventualelor incidente tehnice
- d. instalarea de noi echipamente în rețea
- e. monitorizări ale traficului Web (internet și email-uri: total, pe useri, pe diferite destinații, etc)
- f. răspunde de verificarea permanentă a stării de funcționare a echipamentelor informatice aparținând unității și asigură utilizarea în bune condiții a acestora;
- g. verifică lucrările de întreținere periodică și ocazională a echipamentelor de calcul aparținând unității
- h. gestionează biblioteca de software și documentații IT din dotarea unității;
- i. preia sesizările privind defecțiunile survenite la echipamentele de calcul
- j. Respectă prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor);

**Art.55. COMPARTIMENT AUDIT** este subordonat managerului și are în principal următoarele atribuții:



- a)elaborarea proiectului planului anual de audit public intern;
- b)efectuarea de activități de audit public intern pentru a se evalua dacă sistemele de management financiar și control ale spitalului sunt conforme cu prevederile legale în vigoare și respecta principiile regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate;
- c)raportarea periodică a constatărilor, concluziilor și recomandărilor rezultate din activitățile de audit;
- d)elaborarea raportului anual al activității de audit public intern;
- e)evaluarea economicității, eficacității și eficienței cu care sistemele de conducere și de execuție existente în cadrul spitalului utilizează resursele financiare, umane și materiale în vederea îndeplinirii obiectivelor și obținerii rezultatelor stabilite;
- f)raportarea imediată către managerul spitalului a neregularităților sau posibilelor prejudicii;
- g)auditează, cel puțin o dată la 3 ani, fără a se limita la acestea, următoarele:

- activitățile financiare sau cu implicații financiare desfășurate de entitatea publică din momentul constituirii angajamentelor până la utilizarea fondurilor de către beneficiarii finali, inclusiv a fondurilor provenite din finanțare externă;
- plățile asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fondurile comunitare;
- administrarea patrimoniului, precum și vânzarea, gajarea, concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul privat al statului;
- concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul public al statului;
- constituirea veniturilor publice;
- alocarea creditelor bugetare;
- sistemul contabil și fiabilitatea acestuia;
- sistemul de luare a deciziilor;
- sistemele de conducere și control, precum și riscurile asociate unor astfel de sisteme;
- sistemele informatice;
- activitatea de achiziții publice.
- informează șeful structurii de audit din cadrul Ministerului Sănătății despre recomandările neînsușite și neimplementate de către managerul institutului, precum și despre consecințele acestora;
- raportează periodic asupra constatărilor, concluziilor și recomandărilor rezultate din activitățile de audit;
- elaborează raportul anual al activității de audit public intern și îl înaintează, în termenul prevăzut de legislația specifică, către structura de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății;
- în cazul identificării unor iregularități sau posibile prejudicii, raportează imediat managerului spitalului și structurii de control intern abilitată
- respectă normele, instrucțiunilor, precum și Codul privind conduita etică în cadrul compartimentului de audit public intern și poate iniția măsurile corective necesare, în cooperare cu managerul.
- efectuează, cu aprobarea conducerii institutului, misiuni de audit ad-hoc, considerate misiuni de audit public intern cu caracter excepțional, necuprinse în planul anual de audit public intern
- respectă și asigură confidențialitatea datelor, a informațiilor și a documentelor utilizate în conformitate cu normele legale în vigoare.
- asigură arhivarea atât fizică cât și electronică a documentelor din domeniul de activitate conform actelor normative în vigoare.

- îndeplinește alte atribuții încredințate de conducerea institutului, în domeniul de competență, în condițiile și cu respectarea cadrului legal în vigoare.
- elaborează programul de asigurare și îmbunătățire a calității auditului intern, care să permită un control continuu al eficacității acestuia.

i) Respectarea prevederilor Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

(2) Activitățile Compartimentului de audit se vor desfășura în mod obiectiv independent, cu profesionalism, integritate și respectând prevederile codului de etică, normele și instrucțiunile emise de ministerul de resort.

**Art. 56. Compartimentul juridic** este subordonat managerului și are în principal următoarele atribuții:

- a) asigurarea întocmirii acțiunilor către instanțele de judecată, a întâmpinărilor la acțiunile formulate de reclamanți și împotriva proceselor-verbale de contravenție prin care s-au aplicat amenzi spitalului, precum și a plângerilor și sesizărilor către organele de urmărire penală și înaintarea acestora cu toate actele probatorii necesare pe care le pun la dispoziție serviciile sau compartimentele de resort;
- b) reprezentarea și apărarea intereselor spitalului în fața organelor administrației de stat, a instanțelor judecătorești și a altor organe cu caracter jurisdicțional, precum și în cadrul oricărei proceduri prevăzute de lege în baza delegației date de conducerea spitalului;
- c) sprijinirea organelor de urmărire penală pentru efectuarea cercetărilor în termen cât mai scurt;
- d) urmărirea primirii copiilor după hotărârile instanțelor de judecată și comunicarea lor către conducere/persoane responsabile;
- e) urmărirea apariției/modificărilor dispozițiilor cu caracter normativ și aducerea la cunoștința conducerii spitalului și a personalului, a sarcinilor ce revin potrivit acestor dispoziții;
- f) primirea hotărârilor instanțelor de judecată și asigurarea transmiterii acestora către pacienți, inclusiv cei cu măsură de siguranță de internare conf.art.110 din Noul Cod Penal, art.247 din Noul Cod de Procedura Penală cu modificările și completările ulterioare și prevederilor Legii nr.487/2002 privind internarea nevoluntară
- g) gestionarea dosarelor juridice ale bolnavilor pentru care s-a instituit măsură de siguranță de internare conform Codului penal;
- h) participarea la comisiile interdisciplinare de revizuire a bolnavilor internați ca măsură de siguranță conform Codului penal;
- i) asigurarea consilierii juridice a pacienților spitalului, la solicitarea acestora, și rezolvarea problemelor juridice ale acestora, în limita posibilităților;
- j) avizarea, la cererea conducerii, actelor care pot angaja răspunderea patrimonială a spitalului, precum și a oricăror alte acte care produc efecte juridice;
- k) participarea la negocierea și încheierea contractelor dintre spital ca autoritate contractantă și operatorii economici;
- l) avizarea, la cererea conducerii spitalului, asupra legalității măsurilor și actelor care se stabilesc de către aceasta;
- m) colaborează la elaborarea Regulamentului intern, Regulamentului de organizare și funcționare ale unității, cu sprijinul celorlalte compartimente funcționale din unitate și a conducerii unității;
- n) participă la negocierea și încheierea Contractului colectiv de muncă la nivel de unitate
- o) exercitarea oricăror alte sarcini dispuse în litera legii de către conducerea spitalului;
- p) Respectarea prevederilor Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția

persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

**Art.57. COMPARTIMENTUL SECURITATEA MUNCII, P.S.I., PROTECTIE CIVILA SI SITUATII DE URGENTA** este subordonat managerului și are în principal următoarele atribuții:

1. efectuează instructajul de protecție a muncii pentru personalul din institut, conform legislației în vigoare;
2. participă la cercetarea accidentelor de muncă și ține evidența acestora;
3. asigură evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăvire profesională la locurile de muncă prin identificarea factorilor de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională, în vederea eliminării sau diminuării riscurilor sau, după caz, a prevenirii accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
4. urmărește realizarea măsurilor dispuse de către inspectorii de muncă cu prilejul vizitelor de control și al cercetării evenimentelor;
5. participă la organizarea și coordonarea asistenței medicale în caz de calamități, catastrofe și alte situații deosebite;
6. participă la coordonarea acordării primului ajutor calificat împreună cu inspectoratul pentru situații de urgență;
7. elaborează și supune aprobării Planul de intervenție în caz de dezastre sau alte situații deosebite;
8. are obligația să anunțe prin orice mijloc serviciile de urgență și să ia măsuri, după posibilități, pentru limitarea și stingerea incendiului;
9. asigură identificarea și evaluarea riscurilor de incendiu din institut și corelarea măsurilor de apărare împotriva incendiilor cu natura și nivelul riscurilor;
10. solicită și obține avizele și autorizațiile de securitate la incendiu, prevăzute de lege, și se asigură de respectarea condițiilor care au stat la baza eliberării acestora;
11. permite, în condițiile legii, executarea controalelor și a inspecțiilor de prevenire a incendiilor, prezintă documentele și informațiile solicitate;
12. elaborează instrucțiunile de apărare împotriva incendiilor și stabilește atribuțiile ce le revin salariaților la locurile de muncă;
13. informează de îndată, prin orice mijloc, despre izbucnirea și stingerea cu forțe și mijloace proprii a oricărui incendiu și trimite acestuia raportul de intervenție, conform legii;
14. controlează modul de aplicare a prevederilor legale pentru apărarea împotriva incendiilor, în cadrul institutului.
15. redactează proceduri specifice compartimentului
16. inițiază împreună cu compartimentele specifice demersurile necesare obținerii avizelor și autorizațiilor specifice
17. redactează fișele de obiectiv
18. Asigură realizarea planului de intervenție în caz de incendiu.
19. Asigură, verifică sau realizează planurile de evacuare în clădirile institutului
20. Întocmește registre de control pentru sistemele și instalațiile cu rol de protecție împotriva incendiilor
21. Execută controale periodice interne, pe care le prezintă sub formă de raport managerului

22. Asigură organizarea și coordonarea unui serviciu voluntar pentru situații de urgență.
23. Respectarea prevederilor Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

#### **Art. 58. COMPARTIMENT ARHIVA**

- (1) Compartimentul arhivă își desfășoară activitatea în subordinea managerului unității.
- (2) Compartimentul Arhivă are ca obiect de activitate organizarea, ordonarea și păstrarea tuturor documentelor intrate în depozitul de arhivă .
- (3) La nivelul Compartimentului se desfășoară următoarele activități principale:
  - (a) preluarea dosarelor constituite de compartimentele creatoare de documente, pe bază de inventar și proces-verbal de predare-primire;
  - (b) asigurarea evidenței tuturor documentelor intrate și ieșite din depozitul de arhivă pe baza registrului de evidență curentă;
  - (c) verificarea integrității documentelor împrumutate, la restituire ;
  - (d) reactualizarea Nomenclatorului Arhivistice al spitalului, ori de câte ori este necesar;
  - (e) asigurarea secretariatului comisiei de selecționare a documentelor în vederea analizării dosarelor cu termene de păstrare expirate;
  - (f) asigurarea punerii la dispoziție a documentelor spre consultare tuturor compartimentelor unitatii, ori de câte ori se solicita, pe baza de semnătură de primire;
  - (g) eliberarea de copii de pe documentele aflate în arhiva spitalului, la solicitarea scrisă ;
  - (h) pregătirea lucrărilor pentru Comisia de specialitate în vederea expertizei valorii materialelor documentare, pentru selecționarea și păstrarea în continuare în bune condiții a celor de interes științific și eliminarea celor a căror valoare practică a expirat;
  - (i) organizarea depozitului de arhivă după criteriile prealabil stabilite conform legislației în vigoare;
  - (j) informarea conducerii unității și propunerea de măsuri în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare de păstrare și conservare a arhivei;
  - (k) punerea la dispoziția Arhivelor Naționale a tuturor documentelor solicitate cu prilejul efectuării acțiunii de control privind situația arhivelor de la creatori;
  - (l) comunicarea Arhivelor Naționale , în scris și în termen de 30 de zile, a documentelor privind înființarea, reorganizarea sau oricare alte modificări survenite în activitatea spitalului cu implicații asupra Compartimentului Arhivă;
  - (m) înregistrarea neconformităților cu sprijinul responsabilului cu managementul calității și urmărirea soluționării acestora;
  - (n) Inițierea, dacă este cazul, de acțiuni preventive sau corective în conformitate cu procedurile generale cuprinse în Manualul Calității;
  - (o) asigurarea respectării normelor de protecție a muncii și PSI pentru depozitul de arhivă pe care îl gestionează;
  - (p) asigurarea respectării normelor legale privind secretul de serviciu și confidențialitatea în legătură cu faptele, informațiile sau documentele de care ia cunoștință ;
  - (q) preluarea de la compartimente a dosarelor constituite, pe baza de inventare, după verificarea și înregistrarea acestora;
  - (r) întocmirea de inventare pentru documentele fără evidență, aflate în depozit;
  - (s) conlucrarea cu toate structurile din cadrul unității, în vederea asigurării condițiilor optime de predare, păstrare, selecționare și transfer al documentelor de arhivă;
  - (t) ținerea evidenței, în registrul de evidență a intrărilor și ieșirilor unităților arhivistice, a documentelor din depozitul de arhivă, a celor propuse pentru selecționare, a celor propuse pentru predare-preluare la Arhivele Naționale și a celor complet deteriorate;

- (u) Respectarea prevederilor Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

**Art.59. SERVICIUL ADMINISTRATIV este subordonat Directorului financiar-contabil și are următoarele atribuții principale:**

- a) elaborarea măsurilor necesare pentru utilizarea inventarului administrativ în condiții de eficiență maximă;
- b) asigurarea întreținerii clădirilor, instalațiilor și echipamentelor din dotare;
- c) asigurarea activității de întreținere și reparații a aparaturii, instalațiilor, utilajelor, clădirilor și mijloacelor de transport din spital;
- d) efectuarea lucrărilor de întreținere și reparații curente;
- e) urmărirea efectuării de reparații capitale conform graficului;
- f) asigurarea alimentării cu combustibil, energie, apă în scopul funcționării continue și în bune condiții a spitalului;
- g) stabilirea cauzelor degradării și distrugerii construcțiilor, instalațiilor sau utilajelor, și propunerea de măsuri corespunzătoare de remediere și/sau casare, după caz;
- h) stabilirea necesarului de materiale de întreținere, de construcții, instalații etc.;
- i) aplicarea strictă a dispozițiilor legale privind instalațiile sub presiune, mijloacele de ridicat și aparatele de măsură și control;
- j) remedierea deficiențelor din sistemele de alimentare cu combustibili, energie, apă și stabilirea măsurilor de eliminare a acestora;
- k) reducerea pierderilor și eliminarea acestora;
- l) întocmirea și păstrarea documentației tehnice a instalațiilor, aparaturii și utilajelor, precum și evidența reparațiilor planificate și accidentale;
- m) oprirea instalațiilor a căror funcționare prezintă pericol de avarii, incendii sau din punct de vedere al securității personalului, în caz de pericol iminent;
- n) îndeplinirea planului de verificări metrologice, prin verificări specifice;
- o) asigurarea documentației tehnice;
- p) verificarea periodică și întreținerea autoturismelor aflate în dotarea parcului auto.
- q) coordonarea activităților magaziiilor unității, asigurarea condițiilor optime de păstrare și depozitare a bunurilor;
- r) urmărirea distribuției judicioase a materialelor în secțiile și serviciile spitalului;
- s) menținerea de bune relații profesionale cu secțiile și serviciile din spital și cu furnizorii de materiale și medicamente;
- t) întocmirea și urmărirea graficului de livrări pentru materialele necesare spitalului;
- u) asigurarea aprovizionării spitalului cu alimente, materiale, instrumentar, aparatură, în cele mai bune condiții;
- v) asigurarea recepționării calitative și cantitative a materialelor, alimentelor primite de la furnizori și urmărirea transportului acestora în condiții igienico-sanitare, în conformitate cu normele în vigoare;
- w) stabilirea necesarului de produse și servicii în vederea întocmirii corespunzătoare a planului anual de achiziții publice;
- x) asigurarea întocmirii, urmăririi și executării planului de transport;
- y) asigurarea, conform graficului de lucru, a autovehiculelor necesare și a conducătorilor auto;



- z) asigurarea stării tehnice corespunzătoare a mijloacelor de transport, a utilajelor și a instalațiilor cu care sunt dotate autovehiculele;
  - aa) asigurarea controlului calitativ și recepționarea reparațiilor efectuate;
  - bb) asigurarea îndrumării și controlului întregii activități de transport a spitalului;
  - cc) asigurarea respectării prevederilor legale în vigoare privind activitatea de transport;
  - dd) respectarea normelor de consum;
  - ee) urmărirea reducerii cheltuielilor de consum ale parcului auto;
  - ff) asigurarea efectuării inventarierii patrimoniului în condițiile și la termenele stabilite prin acte normative;
  - gg) asigurarea recepționării, manipulării și depozitării corespunzătoare a bunurilor;
  - hh) asigurarea întreținerii spațiilor verzi, a căilor de acces, precum și deszăpezirea acestora;
  - ii) sortarea și înregistrarea corespondentei primite în registrul de intrari-iesiri (număr, dată, denumirea instituției, telefon, conținutul mesajului, alte informații considerate necesare);
  - jj) preluarea și direcționarea apelurilor telefonice către persoanele responsabile;
  - kk) primirea persoanelor din afara unității, informarea celor interesați despre sosirea acestora, asigurarea protocolului aferent;
  - ll) menținerea evidenței primirii corespondentei, organizarea și repartizarea ei;
  - mm) completarea borderourilor pentru Prioripost, completarea adreselor pe plicuri, împachetarea coletelor, înregistrarea plicurilor trimise;
  - nn) programarea audiențelor;
  - oo) copierea / redactarea diferitelor materiale;
  - pp) primirea și transmiterea e-mail-urilor;
  - qq) asigurarea unei bune comunicări cu toate departamentele unității și transmiterea corectă și în timp util a informațiilor;
  - rr) furnizarea / transmiterea informațiilor cu corectitudine și promptitudine;
  - ss) respectarea procedurilor interne legate de utilizarea aparaturii din dotare;
  - tt) informarea imediată a persoanelor responsabile privind orice defecțiune în funcționarea aparaturii din dotare;
  - uu) urmărirea corespondentei dacă a fost recepționată / transmisă și ajunsă la persoanele responsabile;
  - vv) păstrarea confidențialității asupra informațiilor despre unitate la care are acces;
  - ww) preluarea / transmiterea mesajelor celor interesați cu rapiditate și promptitudine;
  - xx) predarea situațiilor la termenele legale;
  - yy) păstrarea stampilelor unitatii în condiții de siguranță:
    - aa) Respectarea prevederilor Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).
- (I) Serviciul Administrativ răspunde și coordonează întreaga activitate din următoarele sectoare, precum și a personalului încadrat în aceste sectoare :
- a) Întreținere spații verzi, parcuri, sere
  - b) Confecționare și întreținere inventar moale
  - c) Centrala termică
  - d) Deservire mijloace de transport
  - e) Deservire paza
  - f) Spălătorie
  - g) Bloc alimentar
  - h) Frizerie

- i) Echipa de lucru, întreținere/reparații instalații și utilaje.

**Art.60. COMPARTIMENT CULTE**-se subordoneaza managerului si și are urmatoarele atributii principale:

- a) servicii religioase conform programului stabilit în Regulamentul Intern al spitalului;
- b) vizitarea cu regularitate a bolnavilor internați;
- c) întreținerea de convorbiri duhovnicești cu bolnavii, cu membrii familiei sau cu aparținătorii acestora;
- d) sprijinirea spirituală și consilierea confesională pentru pacienții în faza terminală și pentru aparținătorii acestora;
- e) asigurarea de servicii religioase în cazuri de urgență și administrarea Sfintelor Taine;
- f) săvârșirea de slujbe speciale, și anume: înmormântarea decedaților abandonati sau fără familie;
- g) ținerea unui registru la zi cu activitățile pastoral-misionare desfășurate;
- h) participarea și sprijinirea soluționării în spirit ecumenic a tuturor ofertelor de ajutor umanitar de la asociații și instituții, cu sau fără caracter religios, ori de la persoane particulare;
- i) cultivarea unei atmosfere spirituale echilibrate bolnavilor, pentru a se evita prozelitismul de orice fel;
- j) sprijinirea bolnavilor de alta confesiune decât cea ortodoxă, la cererea lor, pentru a primi asistența religioasă din partea cultului de care aparțin;
- k) colaborarea cu personalul medical pentru cunoașterea stării bolnavilor și apartenenței religioase declarate de către aceștia;
- l) acordarea, la cerere, de asistența religioasă și salariaților spitalului;
- m) Respectarea prevederilor Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

## SECTOARE DE ACTIVITATE

**ART.61. SECTORUL PAZA**-are urmatoarele atributii

1. Nu permite intrarea în unitate a persoanelor staine decat cu acordul conducerii unitatii;
2. Nu permite intrarea salariatilor decat pe baza legitimatiei de serviciu;
3. Verifica la intrare si la iesire toate vehiculele si autovehiculele si face consemnarile specifice în registru de intrari – iesiri;
4. Verifica la iesire, prin sondaj, salariatii, evitand sustrageri de bunuri din unitate;
5. Raspunde de orice sustragere de bunuri ale unitatii care se efectueaza prin poarta;
6. Respectă prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European si al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor);

**ART.62. SPALATORIE**, este subordonata Serviciului Administrativ si are urmatoarele atributii:

1. Efectueaza spalarea lenjeriei din unitate la timp si respecta calitatea lucrarii;
2. Respecta circulatia lenjeriei pe sectii si distribuirea la timp a acesteia;
3. Raspunde de inventarul lenjeriei cat si de masinile din dotare;

4. Respectă prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor);

**ART.63. FRIZERIE**, este subordonată Serviciului Administrativ și are următoarele atribuții:  
1.Efectuează operațiile specifice de tuns, ras, deparazitare dacă este cazul etc. pentru a asigura nevoile pacienților internați cu privire la aspectul estetic personal

3.Raspunde de inventarul folosit ca și de aparatele și ustensilele din dotare;

4.Respectă prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor);

**ART.64. CONFECTIONARE/ INTRETINERE INVENTAR MOALE**, este subordonată Serviciului Administrativ și are următoarele atribuții:

1. Repara inventarul moale uzat din secții;

2. Confectionează din material adecvat, diverse sortimente de inventar moale;

3. Ține evidența materialelor primite pentru confectionare și justifică consumul acestor materiale pe baza proceselor – verbale întocmite, verificate și aprobate în care se va reflecta cantitatea materialelor și obiectelor rezultate ;

4. Raspunde de integrarea în activitatea de ergoterapie a pacienților psihici prin:

a)-instruirea pacienților cum să folosească acul sau mașina de cusut

b)-supravegherea pacienților în timpul activităților desfășurate

5. Respectă prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor);

**ART.65. BLOC ALIMENTAR**, prin personalul aferent( asistenți nutriție-dietetică, muncitori calificați-bucătar și muncitori necalificați, are următoarele atribuții principale:

1. Prepară și servește cele trei mese principale ale zilei, pentru pacienții internați, cu respectarea meniurilor stabilite de coordonatorul Blocului alimentar și a tuturor normelor legale în vigoare

2. Asigură curățenia și igiena în bucătărie, spațiile anexe și sala de mese a spitalului

3. Respectă prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor);

**ART.66. CENTRALA TERMICĂ**, prin personalul aferent, muncitori calificați-fochisti, are următoarele atribuții principale:

1. Raspunde de întreținerea și repararea cazanelor; efectuează toate operațiunile specifice care permit exploatarea în condiții de siguranță a cazanelor de abur, apă fierbinte, apă caldă și abur de joasă presiune precum și a supraîncălzitoarelor și economizoarelor independente, pentru asigurarea caldurii și apei calde în unitate

2. Ține evidența consumului de carburanți;

3. Participă cu formația de întreținere și la alte lucrări de întreținere și reparații necesare în unitate;

4. Respectă prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și

al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor);

**ART.67. ECHIPIA DE INTRETINERE/REPARATII INSTALATII SI UTILAJE, ,** este subordonata Serviciului Administrativ si are urmatoarele atributii:

1. Asigura, prin operatiuni si lucrari specifice, buna functionare a spitalului din punct de vedere al intretinerii si reparatiilor curente a cladirilor, instalatiilor de apa si canalizare, instalatiile electrice, . etc.
2. Executa lucrari de intretinere si reparatii a instalatiilor electrice din unitate;
3. Raspunde de buna functionare a instalatiei electrice si a aparatelor electrice din unitate;
4. Efectueaza lucrari de intretinere si reparatii la tamplaria spitalului;
5. Executa lucrarile de tamplarie necesare in unitate;
6. Raspunde de pastrarea, dotarea si integritatea tuturor uneltelor si utilajelor din dotarea echipei;
7. Executa si raspund de lucrarile de constructii-montaj si reparatii necesare in incinta spitalului, atat interioare cat si exterioare;
8. Raspunde de buna intretinere a constructiilor, zidariei si zugravelilor din cadrul spitalului;
9. Urmareste zilnic buna functionare a instalatiilor sanitare;
10. Executa operativ lucrarile de intretinere si raspunde de functionarea normala a instalatiilor sanitare si a circuitelor de apa calda si rece, a instalatiilor de furnizare a agentului termic din unitate;
11. Soferii sunt responsabili de starea tehnica si buna functionare a autovehiculului din dotare si asigura transportul pacientilor si/sau a personalului unitatii, in interes de serviciu
12. Respectă prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European si al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor);

**ART.68. SECTOR INTRETINERE SPATII VERZI, PARCURI SI SERE,** este subordonata Serviciului Administrativ si are urmatoarele atributii:

1. Asigurarea curateniei zilnice in curtea spitalului;
2. Maturarea aleilor, intretinerea curateniei spatiilor verzi;
3. Indepartarea, pe timpul iernii, a zapezii si a gheatii de pe alei, si din spatiile de parcare din unitate ;
4. Irigarea si intretinerea prin lucrari specifice periodice a zonelor verzi si a celor plantate cu flori, a gradinii de legume a spitalului ;
5. Transportarea gunoiiului si a altor reziduuri la tancul de gunoi in conditii corespunzatoare si depunerea lor corecta in recipient separate;
6. Respectă prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European si al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor);

## CAPITOLUL VI CONSILII SI COMISII

**Art. 69.** În conformitate cu prevederile legale în vigoare, în cadrul spitalului funcționează următoarele consilii și comisii:

**a)consilii:**

1. Consiliul medical;
2. Consiliul etic.

**b)comisii:**

1. Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
2. Comisia de disciplină
3. Comitetul de securitate și sănătate în muncă
4. Comitetul pentru situații de urgență
5. Comisia medicamentului
6. Comisia tehnică de prevenire și stingere a incendiilor
7. Comisia de inventariere a patrimoniului
8. Comisia de licitații
9. Comisia privind internarea nevoluntara
10. Comisia de analiză a deceselor
11. Comisia de alimentație și dietetică
12. Comisia de monitorizare
13. Comisia de selecționare documente
14. Comisia de casare și dezmembrare / declasare
15. Comisia de apărare în caz de dezastru
16. Comisia de evaluare a nivelului de implementare a obiectivelor strategice
17. Comisia de verificare a F.O.C.G.
18. Comisia de analiză a reclamațiilor pacienților, aparținătorilor și angajaților
19. Grupul de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practice medicale aplicabile în spital
20. Comisia de coordonare în vederea evaluării pentru acreditare și alte certificări
21. Comisia de biocide și materiale sanitare
22. Comisia de analiză a rezultatelor utilizării protocoalelor și ghidurilor de practică adoptate în spital
23. Comisia responsabilă cu evaluările periodice ale strategiei de dezvoltare

**Art.70. Consiliul medical** funcționează în baza Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare precum și conform Ordinului ministrului sănătății nr. 863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor, este alcătuit din șefii de secții, de laboratoare, farmacistul-sef și directorul de îngrijiri și are ca presedinte pe Directorul medical al unității.

Atribuțiile principale ale Consiliului medical sunt următoarele:

1. evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:

- a) planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
- b) planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
- c) planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;

2. face propuneri Comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;

3. participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern al spitalului;

4. desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, în colaborare cu Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate



asistenței medicale, inclusiv:

a) evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;

b) monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;

c) prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale ;

5. stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;

6. elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;

7. înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;

8. evaluează necesarul de personal medical al secției/laboratorului și face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;

9. evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;

10. participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;

11. înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;

12. face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;

13. reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;

14. asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;

15. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;

16. 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.);

17. participă la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;

18. stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor, prevenirii polipragmăziei și a rezistenței la medicamente;

19. supervizează respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;

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

21. analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital referitoare la activitatea medicală a spitalului;

22. elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului în conformitate cu legislația în vigoare.

**Art. 71. Consiliul etic** este înființat în cadrul spitalului conform prevederilor legale în vigoare, respectiv, O.M.S. nr.1502/2016 pentru aprobarea componentei și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice și are, în principal, următoarele atribuții:

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

2. identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și

implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;

3. primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spete ce cad în atribuțiile Consiliului;

4. analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spetele ce privesc:

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

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

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

d) nerespectarea demnității umane;

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

6. sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori considera ca aspectele unei spete pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții spitalului sau de către petent;

7. sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori considera ca aspectele unei spete pot face obiectul unei situații de malpraxis;

8. 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;

9. întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;

10. emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;

11. aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;

12. analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;

13. analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;

14. 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;

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

16. solicită, dacă este cazul, documente și informații în legătură cu cauza supusă analizei și invita la ședințele sale persoane care pot să contribuie la soluționarea spetei prezentate.

Atribuții din ordinul 1502/2016(art.8)

a) promovează valorile etice în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al unității sanitare;

b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și riscurile apărute, propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a actelor de corupție la nivelul unității sanitare;

c) formulează și înaintează managerului propuneri pentru diminuarea riscurilor de incidente de etică;

d) analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al unității sanitare și poate face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;

e) formulează punct de vedere etic consultativ, la solicitarea comitetului director al unității sanitare;

f) analizează din punct de vedere etic situațiile de dubiu care pot apărea în exercitarea profesiei medicale. În situația în care un cadru medico-sanitar reclamă o situație de dubiu etic ce vizează propria sa activitate, avizul etic nu poate fi utilizat pentru incriminarea cadrului

medico-sanitar respectiv, dacă solicitarea s-a realizat anterior actului medical la care se face referire:

g) primește, din partea managerului unității sanitare, sesizările făcute în vederea soluționării. Modelul de sesizare este prevăzut în anexa nr. 3.

h) analizează cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și personal auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația în vigoare<sup>3</sup>);

i) verifică dacă personalul medico-sanitar și auxiliar, prin conduita sa, încalcă drepturile pacienților prevăzute în legislația specifică<sup>4</sup>), pe baza sesizărilor primite;

j) analizează sesizările personalului unității sanitare în legătură cu diferitele tipuri de abuzuri săvârșite de către pacienți<sup>5</sup>) sau superiori ierarhiei. În măsura în care constată încălcări ale drepturilor personalului, propune măsuri concrete pentru apărarea bunei reputații a personalului;

k) analizează sesizările ce privesc nerespectarea demnității umane și propune măsuri concrete de soluționare;

l) emite avize referitoare la incidentele de etică semnalate, conform prevederilor prezentului ordin;

m) emite hotărâri cu caracter general ce vizează unitatea sanitară respectivă;

n) asigură informarea managerului, a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății și a petentului privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor propuse;

o) aprobă conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;

p) înaintează către organele abilitate sesizările ce privesc plățile informale ale pacienților către personalul medico-sanitar ori auxiliar sau acte de condiționare a acordării serviciilor medicale de obținere a unor foloase, în cazul în care persoanele competente nu au sesizat organele conform atribuțiilor de serviciu;

q) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele dintr-o speță pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții unității sanitare sau de către petent;

r) aprobă conținutul rapoartelor bianuale și anuale întocmite de secretarul consiliului de etică;

s) redactează Anuarul etic, care cuprinde modul de soluționare a spețelor reprezentative din cursul anului precedent. Anularul etic este pus la dispoziția angajaților, constituind în timp un manual de bune practici la nivelul unității sanitare respective;

t) analizează rezultatele aplicării chestionarului de evaluare, parte a mecanismului de feedback al pacientului. Chestionarul de evaluare este prevăzut în anexa nr. 4.

(2) Consiliul de etică poate solicita documente și informații în legătură cu cauza supusă analizei și poate invita la ședințele sale persoane care pot să contribuie la soluționarea speței prezentate.

## **Art. 72. Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale conform OMS 1101/2016-art.8**

Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale este înființat în cadrul spitalului conform prevederilor legale în vigoare, respectiv, O.M.S nr.1101/2016 privind aprobarea normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, este numit prin decizia managerului, este condus de medicul coordonator al Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, se întrunește trimestrial sau ori de câte ori este nevoie și are în principal următoarele atribuții:

1. Analizează Registrul electronic unic de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității. Registrul cuprinde toate cazurile de suspiciune de infecție asociată asistenței medicale depistate prin oricare dintre metodele de supraveghere precum și prin activitatea de

- screening al pacienților implementată;
2. Controlează derularea activităților proprii ale compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
  3. Controlează respectarea procedurilor și protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul compartimentului din spital, în colaborare cu medicii șefi de compartimente;
  4. Controlează prelucrarea și aplicarea procedurilor și protocoalelor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
  5. Verifică implementarea și respectarea precauțiilor standard și specifice la nivelul spitalului;
  6. Supraveghează consumul de antibiotice în spital.
  7. Verifică comportamentul igienic al personalului din spital, de respectare a regulilor de tehnica aseptică de către acesta;
  8. Controlează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție;
  9. Verifică starea de curățenie din secții, respectarea normelor de igiena și controlează respectarea măsurilor de aseptie și antisepsie;
  10. Verifică respectarea circuitului lenjeriei și al deșeurilor infecțioase și neinfecțioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central și respectarea modului de eliminare a acestora;
  11. Verifică întocmirea și completarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale în compartimente;
  12. Verifică întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice în compartimente;
  13. Verifică igienizarea ținutelor de spital pentru întreg personalul implicat în îngrijirea pacienților;
  14. Colaborează cu Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și cu celelalte compartimente din spital și propune măsuri pentru îmbunătățirea activității și prevenirea apariției infecțiilor asociate asistenței medicale;
  15. Emite rapoarte pe care le înaintează Comitetului Director;
  16. Înaintează, propunerile consemnate în procesele-verbale ale ședințelor Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, spre analiză, Comitetului director.
    - a) organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale:
      - b) propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
      - c) șeful/responsabilul contractat participă în calitate de membru la ședințele Comitetului director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;
      - d) elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
      - e) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
      - f) organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
      - g) organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
      - h) propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de



urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Art. 73. Comisia de disciplină** funcționează în conformitate cu legislația în vigoare, având următoarele atribuții:



1. efectuează cercetarea preliminară în urma sesizării în scris a faptei: în acest sens Comisia:
  - a. verifică elementele de formă și de fond ale sesizării;
  - b. identifică obiectul sesizării;
  - c. stabilește, dacă este cazul, ca, în afara de salariat să mai participe și alte persoane a căror prezență este necesară pentru stabilirea adevărului și soluționarea cauzei;
2. efectuează cercetarea disciplinară prealabilă, propriu-zisă, în cadrul căreia poate solicita documentele considerate necesare și concludente pentru aflarea adevărului și soluționarea cauzei;
3. întocmește, în baza procesului verbal de ședință, raportul de finalizare a cercetării disciplinare a faptei;
4. transmite raportul organului abilitat să propună sancțiunea aplicabilă;

**Art.74. Comitetul de securitate și sănătate în muncă** funcționează în conformitate cu prevederile legale, având următoarele atribuții:

- 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 eficiență acestora din punctul de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
- 3.analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecințele asupra securității și sănătății salariaților, și face propuneri în situația constatării anumitor deficiențe;
- 4.analizează alegerea, cumpărarea, întreținerea și utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecție colectivă și individuală;
- 5.propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ținând seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri specifice;
- 6.analizează cererile formulate de salariați privind condițiile de muncă și modul în care își îndeplinesc atribuțiile persoanele desemnate și/sau serviciul extern;
- 7.urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă, măsurile dispuse de inspectorul de muncă și de inspectorii sanitari;
- 8.analizează propunerile salariaților privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă și propune introducerea acestora în planul de prevenire și protecție;
- 9.analizează cauzele producerii accidentelor de muncă, îmbolnăvirilor profesionale și evenimentelor produse și poate propune măsuri tehnice în completarea măsurilor dispuse în urma cercetării;
- 10.efectuează verificări proprii privind aplicarea instrucțiunilor proprii și a celor de lucru și face un raport scris privind constatările făcute;
- 11.dezbate raportul scris, prezentat comitetului de securitate și sănătate în munca de către managerul spitalului cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, la acțiunile care au fost întreprinse și la eficiența acestora în anul încheiat, precum și propunerile pentru planul de prevenire și protecție ce se va realiza în anul următor.
- 12.prezintă raport managerului institutului, cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, acțiunile care au fost întreprinse și eficiența acestora în anul încheiat precum și programul de protecție a muncii pentru anul următor - un exemplar din acest raport fiind prezentat și inspectoratului teritorial de protecție a muncii;
- 13.verifică aplicarea normativului-cadru de acordare și utilizare a echipamentului individual de protecție, ținând seama de factorii de risc identificați;

14.verifică reintegrarea sau menținerea în muncă a salariaților care au suferit accidente de muncă ce au avut ca efect diminuarea capacității de muncă;

#### **Art. 75. Comitetul pentru situații de urgență**

Comitetul pentru situații de urgență este înființat în cadrul spitalului conform prevederilor legale în vigoare și are, în principal, următoarele atribuții:

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

2.organizează și funcționează pentru prevenirea și gestionarea situațiilor de urgență, asigurarea și coordonarea resurselor umane, materiale, financiare și de altă natură necesare restabilirii stării de normalitate;

3.asigură managementul situațiilor de urgență pe nivelul domeniului de competență, dispunând de infrastructură și de resursele necesare din punct de vedere al serviciilor medicale;

4.identifică, înregistrează și evaluează tipurile de risc și factorii determinanți ai acestora, înștiințarea factorilor interesați, avertizarea populației, limitarea, înlăturarea sau contracararea factorilor de risc, precum și a efectelor negative și a impactului produs de evenimentele excepționale respective;

5.acționează în timp oportun, împreună cu structurile specializate în scopul prevenirii agravării situației de urgență, limitării sau înlăturării, după caz, a consecințelor acesteia.

**Art.76.Comisia medicamentului** este o comisie specializată, înființată în cadrul spitalului conform prevederilor legale în vigoare și are următoarele atribuții:

1.stabilește lista cu medicamentele de baza obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului;

2.președintele comisiei va analiza și va pune rezoluții pe referatele de urgență trimise conducerii, privind necesitatea de medicamente;

3.verifică în permanență stocul de medicamente de baza, pentru a preveni disfuncțiile în asistenta medicală;

4.verifică și analizează lunar cheltuielile pentru medicamente, pe secții, informează și face propuneri către conducerea spitalului;

5.poate solicita rapoarte periodice de la medicii șefi de secții sau medicii curanți, acolo unde există  
nelămuriri.

#### **Art. 77. Comisia tehnică de prevenire și stingere a incendiilor**

Comisia tehnică de prevenire și stingere a incendiilor este o comisie specializată, înființată în cadrul spitalului în baza prevederilor Legii nr. 307/2006 privind apărarea împotriva incendiilor, cu modificările și completările ulterioare și a Ordinului ministrului administrației și internelor nr. 163/2007 pentru aprobarea Normelor generale de apărare împotriva incendiilor și are următoarele obligații principale:

1.participă la elaborarea și aplicarea concepției de apărare împotriva incendiilor la nivelul spitalului;

2.controlează aplicarea normelor de apărare împotriva incendiilor în domeniul specific;

3.propune includerea în bugetele proprii a fondurilor necesare organizării activității de apărare împotriva incendiilor, dotării cu mijloace tehnice pentru apărarea împotriva incendiilor și echipamente de protecție specifice;

4.îndrumă și controlează activitatea de apărare împotriva incendiilor;

5.prezintă conducerii, semestrial sau ori de câte ori situația impune, raportul de evaluare a capacității de apărare împotriva incendiilor;

6.acordă centrelor operative pentru situații de urgență sprijin și asistenta tehnică de specialitate în îndeplinirea atribuțiilor.

7. solicită și obține avizele și autorizațiile de securitate la incendiu, prevăzute de lege, și asigură respectarea condițiilor care au stat la baza eliberării acestora.

#### **Art. 78. Comisia de inventariere a patrimoniului**

Comisia de inventariere a patrimoniului este o comisie specializată, înființată în cadrul spitalului conform prevederilor legale în vigoare, respectiv, Legea nr. 82/1991 cu modificările și completările ulterioare, și are în principal următoarele atribuții:

1. luarea principalelor măsuri organizatorice pentru desfășurarea inventarierii;
2. efectuarea inventarierii patrimoniului potrivit programului anual de inventariere a patrimoniului aprobat cu respectarea prevederilor legale, prin constatarea existenței bunurilor și stabilirea stocurilor factice;
3. efectuarea inventarierii inopinate la gestiunile unității, cu respectarea prevederilor legale;
4. elaborarea listelor de inventar conform prevederilor legale;
5. întocmirea proceselor verbale privind rezultatul inventarierii și supunerea lor spre aprobare, potrivit competențelor stabilite de normele legale în vigoare;
6. informarea conducătorilor ierarhiei cu privire la lipsurile constatate cu prilejul inventarierii;
7. informarea conducătorilor ierarhiei asupra unor stocuri fără mișcare, cu mișcare lentă sau neutilizabile;
8. înaintarea propunerilor cuprinse în procesul-verbal al inventarierii în termen de 7 zile lucrătoare de la data încheierii operațiunilor de inventariere, către managerului unitatii.

#### **Art. 79. Comisia de licitații**

Comisia de licitații este o comisie specializată, înființată în cadrul spitalului conform prevederilor legale în vigoare și are în principal următoarele atribuții:

1. deschiderea ofertelor și, după caz, a altor documente care însoțesc oferta;
2. verificarea îndeplinirii criteriilor de calificare de către ofertanți/candidați, în cazul în care acestea au fost solicitate prin documentația de atribuire;
3. realizarea selecției/preselecției candidaților, dacă este cazul;
4. verificarea propunerilor tehnice prezentate de ofertanți, din punctul de vedere al modului în care acestea corespund cerințelor minime din caietul de sarcini sau din documentația descriptivă;
5. verificarea propunerilor financiare prezentate de ofertanți din punctul de vedere al încadrării în fondurile care pot fi disponibilizate pentru îndeplinirea contractului de achiziție publică respectiv;
6. stabilirea ofertelor inacceptabile sau neconforme și a motivelor care stau la baza încadrării ofertelor respective în această categorie;
7. stabilirea ofertelor admisibile;
8. aplicarea criteriului de atribuire, astfel cum a fost prevăzut în documentația de atribuire, și stabilirea ofertei/ofertelor câștigătoare;
9. elaborarea raportului procedurii de atribuire.

**Art. 80. Comisia privind internarea nevoluntara** este o comisie specializată, înființată în cadrul spitalului conform prevederilor legale în vigoare și are în principal următoarele atribuții:

1. examinarea periodică a pacientului internat nevoluntar sau la solicitarea medicului care are în îngrijire pacientul - persoana cu tulburări psihice;
2. consemnarea deciziei luate în dosarul medical al pacientului, informarea pacientului său reprezentantului sau legal/personal asupra deciziei luate, precum notificarea managerului și parchetului de pe lângă instanță competentă.

**Art. 81. Comisia de analiză a deceselor** este o comisie specializată, înființată în cadrul

spitalului conform prevederilor legale în vigoare, și are următoarele atribuții principale:

1. analizează obiectiv foile de observație a pacienților decedați, privind susținerea diagnosticelor menționate la internare, de etapă (72 de ore) și de deces, urmărirea protocoalelor de investigații și tratament ale spitalului, completarea corectă și în întregime a informațiilor în foile de observații;
2. poate solicita audierea medicului curant în cazul în care se constată anumite nelămuriri privitoare la evoluția cazului;
3. pentru pacienții cu afecțiuni cronice, bine cunoscute, bine investigate, în condițiile în care aparținătorii nu au nicio rezervă asupra bolii și tratamentului aplicat și își asumă în scris responsabilitatea pentru aceasta, se poate dispune neefectuarea autopsiei, sub semnătura, de către managerul unității, cu avizul șefului de secție unde bolnavul a fost internat, al medicului curant și al șefului serviciului de anatomie patologică;
4. comisia analizează și propune măsuri cu privire la îndreptarea erorilor constatate;
5. întocmește proces verbal de sedința pe care-l înaintează spre avizare managerului spitalului și spre luare la cunoștința medicilor din secții.

**Art. 82. Comisia de alimentație și dietetică** este o comisie specializată, înființată în cadrul spitalului conform prevederilor legale în vigoare și are următoarele atribuții principale:

1. verifică zilnic modul de întocmire a meniurilor;
2. coordonează activitatea de organizare și control a alimentației la nivelul spitalului;
3. stabilește strategia de achiziții a alimentelor în funcție de planul de diete și meniuri și de bugetul alocat;
4. realizează planul de diete și meniuri;
5. controlează periodic respectarea normelor de igienă în blocul alimentar, curățenia și dezinfecția veselei;
6. verifică prin sondaj recoltarea probelor de alimente;
7. controlează periodic modul de respectare a normelor de igienă privind transportul, depozitarea, utilizarea și circuitele pentru alimente, conform reglementarilor în vigoare;
8. verifică prin sondaj calitatea hranei preparate, cu o jumătate de oră înainte de servirea ei;
9. verifică respectarea meniurilor și dietelor;
10. verifică efectuarea controalelor medicale periodice de către personalul angajat în bucătărie și blocul alimentar.

**Art. 83. Comisia de monitorizare** este o comisie specializată, înființată în cadrul spitalului conform prevederilor legale în vigoare, respectiv, O.S.G.G. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice și are, în principal, următoarele atribuții:

1. Elaborează programul de dezvoltare a sistemului de control managerial al spitalului, program ce cuprinde obiective, acțiuni, responsabilități, termene precum și măsuri necesare dezvoltării acestora, cum ar fi: elaborarea și aplicarea procedurilor de sistem și a celor specifice pe activități, perfecționarea profesională, etc.: elaborarea programului ține seama de regulile minime de management conținute de standardele Codului de control intern aprobate prin O.S.G.G. 600/2018, cu modificările și completările ulterioare, particularitățile organizatorice, funcționale și de atribuții ale Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare, personalul și structura acestora, alte reglementări și condiții specifice.
2. Supune spre aprobare Managerului spitalului programul de dezvoltare a sistemului de control managerial.
3. Urmărește realizarea obiectivelor și acțiunilor propuse prin program: acordă alte termene de realizare la solicitarea compartimentelor care le-au stabilit.
4. Asigură actualizarea periodică a programului în funcție de necesitățile și de particularitățile Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare, acestea trebuie să reflecte și inventarul operațiunii



activităților ce se desfășoară în compartimentele respective.

5. Primește trimestrial, sau când este cazul, de la compartimentele Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare informări/rapoarte referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemelor/subsistemelor proprii de control managerial, în raport cu programele adoptate, precum și referiri la situațiile deosebite și la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare, întreprinse în cadrul acestora.

6. Prezintă Managerului, ori de câte ori consideră că este necesar, dar cel puțin o dată pe an, informări referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control managerial în raport cu programul adoptat, atât la nivelul spitalului cât și la nivelul compartimentelor acestuia, la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică întreprinse, precum și alte probleme apărute în legătură cu acest domeniu.

7. Prezintă managerului spitalului, ori de câte ori consideră că este necesar, sau la cererea acestuia, informări referitoare la sistemul de control managerial proiectat și implementat, la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea acestora, rapoarte de autoevaluare a activității precum și alte probleme apărute în legătură cu acest domeniu.

**Art.84. Comisia de selecționare a documentelor** este o comisie specializată, înființată în cadrul spitalului conform prevederilor legale în vigoare și are următoarele atribuții principale:

1. verificarea respectării termenelor de păstrare a documentelor prevăzute în nomenclatorul dosarelor și acordarea unei atenții deosebite celor care au, pe lângă termenul de păstrare, mențiunea „C.S.”;

2. analizarea documentelor cu termene de păstrare expirate și stabilirea valorii acestora ;

3. propunerea documentelor nefolositoare pentru eliminare;

4. stabilirea documentelor necesare care trebuie să fie păstrate permanent;

5. întocmirea de procese verbale cu propuneri pentru eliminare sau păstrare de documente și înaintarea acestora către managerul unității și Direcția județeană a Arhivelor Naționale, pentru aprobare, respectiv, pentru confirmare;

6. selecționarea matricelor sigilare sechese din uz , pe bază de proces-verbal însoțit de inventar, cu confirmarea Arhivelor Naționale.

**Art.85. Comisia de casare și declasare a obiectelor de inventar** este o comisie specializată, înființată în cadrul spitalului conform prevederilor legale în vigoare și are, în principal, următoarele atribuții:

1. să efectueze casarea după aprobarea dosarului de casare de către Ministerul Sănătății;

2. să verifice dacă obiectele au ajuns la starea de a fi casate ca urmare a îndeplinirii condițiilor prevăzute de lege;

3. să urmărească existența detaliilor, părților componente și a altor elemente ale bunurilor respective; În cazul în care acestea au fost pierdute, înstrăinate sau lipsesc datorită unor cauze imputabile, bunurile respective se resping de la casare și se propune efectuarea cercetării disciplinare;

4. să stabilească destinația bunurilor refofosibile în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare;

d) să întocmească procesul-verbal de casare a bunurilor materiale, conform modelului prevăzut de lege;

5. să ia orice alte măsuri pentru organizarea și desfășurarea în bune condiții a operațiunii de casare;

6. să respingă de la casare bunurile de natura obiectelor de inventar care mai pot fi distribuite și folosite în alte compartimente de activitate sau în alte unități;

7. să execute casarea bunurilor numai în prezența tuturor membrilor comisiei; Gestionarii din a căror gestiune sunt bunurile, precum și contabilii care țin evidența gestiunii respective nu pot



face parte din comisia de casare: În cazul lipsei de personal de specialitate în domeniu, conducătorul unității poate solicita specialiști din exteriorul unității.

**Art.86. Comisia de apărare în caz de dezastre** este o comisie specializată, înființată în cadrul spitalului conform prevederilor legale în vigoare și are următoarele atribuții principale:

- 1.elaborează planuri proprii de apărare în caz de dezastru și le supun spre aprobare comisiilor locale de apărare împotriva dezastrelor;
2. constituie mijloacele materiale necesare pentru intervenție și le mențin în stare operativă;
- 3.organizează înștiințarea și alarmarea salariaților pentru apărarea împotriva dezastrelor;
- 4.respectă normele și normativele specifice, emise de organele competente, privitoare la amplasarea, proiectarea și execuția instalațiilor și construcțiilor de orice natură;
- 5.constituie din timp, pe fiecare schimb de lucru, subunități de serviciu din formațiile de protecție civilă și asigură instruirea periodică a acestora pentru aplicarea măsurilor stabilite în planurile de protecție și de intervenție;
- 6.organizează pregătirea cadrelor medico-sanitare în probleme specifice de acordare a asistenței medicale în situații de dezastru;
- 7.colaborează cu Comandamentul Protecției Civile care planifică, organizează și conduce exerciții generale și aplicații în scopul pregătirii factorilor de decizie și a populației pentru intervenția în situații de dezastre și epidemii;
- 8.asigură asistența medicală în caz de dezastre, pentru utilizarea rețelei sanitare și extinderea la nevoie a capacității de spitalizare;
- 9.aduce la cunoștința angajaților că în calitate de cetățeni sunt obligați să-și însușească metodele de protecție și regulile de comportare în caz de dezastre și să participe la activitățile organizate, potrivit legii, în acest scop; în situații de producere a dezastrelor, cetățenii sunt obligați să participe la acțiunile de intervenție pentru care sunt solicitați și să se conformeze măsurilor stabilite de autoritățile centrale și locale.

**Art.87. Comisia de evaluare a nivelului de implementare a obiectivelor** este o comisie specializată, înființată în cadrul spitalului conform prevederilor legale în vigoare și are, în principal, următoarele atribuții:

- 1.analizează Planul Strategic al spitalului;
- 2.coordonează activitățile de evaluare a nivelului de implementare a obiectivelor strategice;
- 3.identifică obiectivele strategice și analizează modalitatea de implementare a acestora;
- 4.comunică cu managementul spitalului în vederea eficientizării activității;
- 5.colaborează cu toate structurile unității în vederea analizei și evaluării obiectivelor strategice stabilite;
- 6.implementează instrumente de evaluare a obiectivelor strategice;
- 7.întocmește analiza evaluării nivelului de implementare a obiectivelor strategice a spitalului;
- 8.inainteaza managerului unitatii procesele verbale ale ședințelor comisiei de evaluare în vederea analizei.

**Art.88. Comisia de verificare a Foi de Observatie Clinice Generale (F.O.C.G.)** este o comisie specializată, înființată în cadrul spitalului conform prevederilor legale în vigoare, membrii comisiei se întâlnesc trimestrial sau ori de câte ori e nevoie la convocarea președintelui comisiei urmare solicitării coordonatorilor activităților medicale și are, în principal, următoarele atribuții :

1. analiza obiectivă a 30 de foi de observație trimestrial, alese aleator după nr.F.O.C.G.;
2. urmărirea completării corecte a informațiilor în F.O.C.G., susținerea diagnosticelor menționate la internare și la externare și respectarea protocoalelor de diagnostic și tratament ale spitalului;

3. redactarea unui raport care va fi adus la cunoștința medicilor secțiilor/ compartimentelor și managerului spitalului prin care se vor propune măsuri pentru remedierea erorilor.

**Art.89. Comisia de analiză a reclamațiilor pacienților, aparținătorilor și angajaților** este o comisie specializată, înființată în cadrul spitalului conform prevederilor legale în vigoare și are următoarele atribuții principale:

1.răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului, astfel:

a)- la nivelul fiecărei secții/compartiment trebuie sa existe recipiente închise pentru depunerea reclamațiilor, plângerilor și sesizărilor;

b)-la nivelul fiecărei secții/compartiment trebuie să existe un Registru de reclamații și sesizări care va fi numerotat, sigilat, stampilat și va purta viza Casei de asigurări de sănătate și la care au acces neîngrădit pacienții, aparținătorii și vizitatorii;

c)-asistentul șef împreună cu președintele comisiei de analiză a reclamațiilor stabiliți prin decizia managerului, periodic vor colecta eventualele plângeri/sesizări din recipientele închise pentru depunerea reclamațiilor, plângerilor și sesizărilor, le vor înregistra în Registrul de sugestii și reclamații care va fi înaintat comisiei de analiză;

2.analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;

3.asigura accesul neîngrădit al pacienților /aparținătorilor și vizitatorilor la registrul de sugestii, reclamații și sesizări.

4.asigura protecția avertizorului, în fața comisiei de disciplină sau a altor organe similare, în conformitate cu Legea nr. 571/2004, avertizorii beneficiază de protecție după cum urmează:

a)- beneficiază de prezumția de bună credință, până la proba contrarie.

b)- la cererea avertizorului cercetat disciplinar ca urmare a unui act de avertizare, comisiile de disciplina sau alte organisme similare din cadrul spitalului au obligația de a invita presa și un reprezentant al sindicatului sau al asociației profesionale. Anuntul se face prin comunicat pe pagina de Internet a spitalului cu cel puțin 3 zile lucratoare înaintea sedintei, sub sancțiunea nulității raportului și a sancțiunii disciplinare aplicate.

c)- În situația în care cel reclamat prin avertizarea în interes public este șef ierarhic, direct sau indirect, ori are atribuții de control, inspecție și evaluare a avertizorului, comisia de disciplina sau alt organism similar va asigura protecția avertizorului, ascunzându-i identitatea;

d)-Comisia de disciplină sau persoana împuternicită de angajator va asigura protecția martorului, ascunzându-i identitatea.

5.accepta spre analiza o reclamație dacă îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

a)- prezintă aspect referitoare exclusiv la serviciile acordate sau comportamentul angajaților unității;

b)- prezintă datele de identificare ale reclamantului;

c)- prezintă detalii referitoare la evenimentul reclamat;

6. formulează răspuns la fiecare reclamație primită, în termen de 30 de zile de la data înregistrării în registrul de Reclamații și sugestii; Reclamațiile care nu prezintă elementele solicitate la pct.5 sunt considerate drept sugestii pentru îmbunătățirea serviciilor furnizate de spital.

**Art.90. Grupul de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practici medicale aplicabile în spital** este înființat în cadrul spitalului conform prevederilor legale în vigoare și are, în principal, următoarele atribuții:

1.analizează Ghidurile și bunele practici medicale aplicabile în spital;

2.analizează argumentele tuturor specialiștilor raportat la problema dezbătută;

3.decide modalitatea de lucru aplicabilă;

- 4.intocmește periodic rapoarte și le înaintează directorului medical;
- 5.înaintează procesele verbale ale ședințelor Directorului medical în vederea analizei.

**Art.91. Comisia de coordonare în vederea evaluării pentru acreditare și alte certificări** este o comisie specializată, înființată în cadrul spitalului conform prevederilor legale în vigoare, este formată din șefii sectoarelor de activitate/secții/compartimente , din care, un președinte de comisie și un secretar și are, în principal, următoarele atribuții:

- 1.monitorizează măsura în care misiunea și viziunea spitalului sunt și pe mai departe în concordanță cu nevoia de servicii de sănătate a comunității și resursele existente sau potențiale;
- 2.monitorizează măsura în care misiunea și viziunea spitalului sunt respectate de către toți angajații unității ;
- 3.susține Structura de Management al Calității în atingerea obiectivelor privind re acreditarea unității, monitorizarea post acreditare, implementarea și dezvoltarea continuă a „conceptului de calitate”;
- 4.stabilește calendarul activităților și a pașilor care se vor respecta pentru pregătirea spitalului;
- 5.stabilește frecvența monitorizării modului de îndeplinire a calendarului activităților și a pașilor pentru re acreditare;
- 6.stabilește punctual persoanele responsabile cu ducerea la îndeplinire și cu monitorizarea calendarului activităților și a pașilor pentru re acreditare;
- 7.stabilește potențiale riscuri care ar putea afecta pregătirea spitalului și propune strategia și modurile de gestionare ale acestora;
- 8.asigură monitorizarea constantă a modului în care spitalul înaintează în procesul de pregătire;
- 9.identifică și propune conducerii soluții personalizate spitalului, pentru atingerea și îndeplinirea cerințelor ANMCS aplicabile unității noastre;
- 10.stabilește și motivează măsura în care indicatorii de acreditare se aplică sau nu spitalului ;
- 11.identifică resursele disponibile (financiare și / sau umane) la nivelul unității care ar putea fi utilizate în procesul de pregătire a organizației pentru re acreditare și în demersul de îndeplinire a indicatorilor emiși de ANMCS;
- 12.monitorizează măsura în care se mențin și respectă și pe mai departe condițiile pe baza cărora spitalul a obținut diverse autorizații / avize / certificate;
- 13.analizează funcționalitatea circuitelor și a fluxurilor informaționale pentru a asigura transmiterea datelor în formatul necesar și în timp util în raport cu pregătirea spitalului pentru re acreditare;
- 14.monitorizează constant pagina de internet a spitalului, astfel încât aceasta să corespundă cerințelor ANMCS, să asigure informarea corectă și completă a pacienților sau a aparținătorilor, îngrijindu-se în același timp de imaginea publică a spitalului.

**Art.92. Comisia de biocide și materiale sanitare** este o comisie specializată, înființată în cadrul spitalului conform prevederilor legale în vigoare și are în principal următoarele atribuții:

- 1.stabilește tipurile de biocide necesare spitalului în funcție de riscul epidemiologic;
- 2.evaluează documentația tehnică;
- 3.elaborează instrucțiunile de lucru pentru biocidele utilizate în spital;
- 4.instruiește personalul cu privire la folosirea biocidelor;
- 5.verifică utilizarea corectă a biocidelor conform instrucțiunilor de lucru.

**Art.93. Comisia de analiză a rezultatelor utilizării protocoalelor și ghidurilor de practică adoptate în spital** este o comisie specializată, înființată în cadrul spitalului conform prevederilor legale în vigoare și are în principal următoarele atribuții:

- 1.identifică afecțiunile pentru care sunt necesare stabilirea de protocoale de diagnostic și tratament în spital;

2. stabilește actualizarea, menținerea și anularea, în urma reevaluării periodice, a protocoalelor și ghidurilor medicale, în funcție de indicatorii de monitorizare evaluați și calculați;
3. se asigură de implementarea protocoalelor la locul de utilizare;
4. controlează periodic aplicarea în practică a protocoalelor prin analiza F.O.C.G. / F.S.Z.;
5. colaborează cu întregul colectiv de medici în vederea asigurării respectării conținutului protocoalelor/ghidurilor medicale;
6. analizează semestrial rezultatele utilizării protocoalelor și ghidurilor de practică adoptate în spital.

**Art.94. Comisia responsabilă cu evaluările periodice ale strategiei de dezvoltare**, este o comisie specializată, înființată în cadrul spitalului conform prevederilor legale în vigoare, respectiv, Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare, și are, în principal, următoarele atribuții:

1. analizează pe bază de indicatori gradul de realizare a obiectivelor din strategia de dezvoltare și întocmește rapoarte de analiză de etapă;
2. face propuneri pentru revizuirea strategiei de dezvoltare;
3. întocmește rapoarte periodice privind stadiul realizării activităților planificate, pe care le vor înainta conducerii spitalului;
4. evaluează anual activitățile planificate în Planul strategic al spitalului.

## CAPITOLUL VII

### CIRCUITELE FUNCTIONALE ,

#### ZONE CU RISC CRESCUT INCLUSIV CELE CU RISC EPIDEMIOLOGIC

**Art.95. (1)** Circuitele functionale reprezinta sensul de circulatie in interiorul spitalului a persoanelor, materialelor, alimentelor, lenjeriei si instrumentarului ,

(2) In spital exista o serie de circuite , care sunt astfel organizate incat sa asigure un flux continuu al activitatii si sa evite incrucisarea diferitelor circuite septice cu cele aseptice .

(3) Circuitele functionale trebuie sa faciliteze o activitate corespunzatoare si sa impiedice contaminarea mediului extern reducand la minimum posibilitatea de producere a infectiilor .

(4) Principalele circuite functionale din Spital sunt urmatoarele :

- a) circuitul bolnavilor ;
- b) circuitul personalului medico-sanitar ,
- c) circuitul si regimul vizitatorilor si insotitorilor ;
- d) circuitul lenjeriei ;
- e) circuitul rezidurilor ;
- f) circuitul probelor biologice ;
- g) circuitul medicamentelor ,
- h) circuitul FOCC

**Art.96. Circuitul pacientilor**

(1) Dupa intocmirea documentelor necesare internarii, bolnavul este condus de infirmiera, pe traseul stabilit de conducere (de la Camera de garda/biroul de internari, pana la sectie). In sectie, bolnavul este predat asistentei de tura, care-l repartizeaza in salon si ii da primele indicatii.

referitoare la normele generale de comportament in sectie si spital, drepturile si obligatiile in calitate de pacient, circuitele pe care trebuie sa le cunoasca si sa le respecte.

(2) Pacientii se pot deplasa liber in spital, pentru a participa la activitatea de educatie sanitara, terapie ocupationala, consiliere etc., conform programului ales.

(3) Pacientul/apartinatorii si vizitatorii vor avea acces neingradit la registrul de sugestii, reclamatii si sesizari care se gaseste la nivelul sectiei .

#### **Art.97. Circuitul vizitatorilor si insotitorilor**

(1) Accesul vizitatorilor in spital este permis cu aprobarea conducerii, in functie de specificul activitatilor si este fisat la loc vizibil pentru vizitatori si pacienti, exceptie facand perioadele de carantina. Accesul se va realiza cu respectarea urmatoarelor conditii :

a) accesul se face pe baza documentului de identitate si inscrierii in registrul de vizitatori la biroul de informatii, cu halat de protectie ;

b) accesul se permite numai persoanelor cu tinuta decenta ;

c) accesul se permite numai prin intrarea si in locurile si spatiile special afectate vizitatorilor;

d) accesul se permite nu mai mult de maxim 2 persoane pentru un pacient.

(2) Circuitul insotitorilor este asemanator cu cel al bolnavilor . Circulatia insotitorilor in spital trebuie limitata numai la necesitate .

(3) In cazul pacientilor in stare critica, familia poate solicita prezenta permanenta langa pacient a unui singur membru de familie, cu acordul medicului curant, daca conditiile din sectie (spatiul unde este internat) permit acest lucru. In caz contrar, se va asigura accesul familiei periodic la pacient, asigurandu-se un spatiu adecvat de asteptare, in apropierea salonului.

(4) Pe durata vizitelor, personalul medico-sanitar ia toate masurile necesare pentru respectarea cu strictete a interdictiilor de acces in zonele cu risc, a regulilor de acces si circulatie in spital, precum si a normelor de conduita civilizata. In cazul aparitiei oricaror nereguli, personalul medico-sanitar va sesiza de urgenta serviciul de paza .

(5) Vizitatorii /apartinatorii au acces neingradit la registrul de sugestii , reclamatii si sesizari existent la nivelul fiecarei sectii .

**Art.98. - (1) Spitalul a identificat zonele cu risc crescut, inclusiv cele cu risc epidemiologic:**

#### **(2) Clasificarea spațiilor și încăperilor după exigențele activităților de curățenie:**

Zona 1 (spațiu unde nu circulă bolnavi-cerințe identice cu cele dintr-o colectivitate)

Zona 2 (sectoare cu bolnavi neinfecțioși)

Zona 3 (se va evita diseminarea microorganismelor care pot contamina pacienți receptivi)

Zona 4 (tehnicile și metodele de lucru vor urmări efectuarea curățeniei pentru evitarea importului de germeni din exteriorul spitalului sau alte secții septice)

<b>Zona 1</b>	<b>Zona 2</b>	<b>Zona 3</b>	<b>Zona 4</b>
Sector administrativ Sector tehnic	Holuri Scări Săli de așteptare Oficii alimentare Cabinete ambulatorii Saloane	Salon izolator boli transmisibile Săli de tratament Saloane Grupuri sanitare Bloc alimentar Spălătoria	Nu se aplică



**(3) Clasificarea zonelor de risc ale spitalului după caracteristicile mediului ambient și metodele de decontaminare recomandate**

Zone după caracteristicile de risc	Nivelul de decontaminare
Zona A (nu există contact cu pacienții)	Măsuri generale de curățenie
Zona B (pacienți care nu prezintă infecții și nu au receptivitate crescută)	Măsuri de decontaminare cu detergenți, dezinfecția zonelor contaminate cu sânge sau alte fluide biologice, măsuri generale de curățare
Zona C (pacienți cu infecții: zone de izolare)	Măsuri de decontaminare prin utilizarea de detergenți și dezinfecție: decontaminarea echipamentului în fiecare încăpere

Zona A : magazie de substanțe și materiale de curățenie , magazie lenjerie curată , magazie lenjerie nouă, cabinete personal medical ,vestiar personal

Zona B: saloane bolnavi, săli de tratament, club, oficiu alimentar, holuri, scări, depozit lenjerie murdară , camera de supraveghere pacienți periculoși

Zona C: salonul izolator boli transmisibile

Împărțirea pe zone de risc în concordanță cu gradul de aseptie a actelor medicale care se practică, riscul personalului, riscul pacienților, facilitează stabilirea măsurilor adecvate de decontaminare și permite întocmirea hărții sau planului cu risc epidemiologic stadializat după particularitățile semnalate.

**(4) CPIAAM a considerat că exista câteva puncte de risc pentru infecții asociate asistenței medicale care necesită supraveghere .**

- 1.Saloane bolnavi
- 2.Săli de tratament (locurile de prelevare a probelor de laborator și de efectuare a tratamentelor)
- 3.Oficii alimentare din secții
- 4.Blocul alimentar
- 5.Spălătoria

Ritmul dezinfecției curente și terminale trebuie respectat, iar igienizarea să se realizeze cu multă seriozitate, în special în zonele cu risc enumerate mai sus.

**Practici medicale cu risc infecțios (riscuri structurale și funcționale)**

**(5) Clasificarea riscului de IAAM după contagiozitatea și susceptibilitatea persoanelor asistate și a tipului de intervenție**

NIVELUL DE RISC	PARTICULARITĂȚILE PACIENȚILOR	CARACTERISTICILE INTERVENȚIEI
Crescut	- imunodeficiență gravă, malnutriție, boli metabolice - zone ale organismului cu minima rezistență, induse patologic - politraumatisme, arsuri - stări fiziologice cu rezistență redusă	- intervenții de tip chirurgical
Mediu	- infecții preexistente - factori de risc individuali (vârsta, boli asociate)	- proceduri invazive non-chirurgicale (cateter venos, sondă urinară, etc.)

	- microflora proprie sau colonizare individuală cu specii patogene	- expunere la fluide biologice
Redus	- fără imunodeficiență - fără patologie asociată	- neinvazive - lipsa expunerii la fluide biologice

(6) Spălarea mâinilor - recomandarea tipului de procedură după nivelul de risc este următoarea:

Nivel de risc infecțios	Procedură	Indicații
Redus	Spălarea simplă a mâinilor sau Tratament igienic al mâinilor prin fricțiune	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mâini vizibil contaminate (imperativ spălare!)</li> <li>- După scoaterea mănușilor</li> <li>- La intrarea în serviciu/la ieșire</li> <li>- Gesturi în activitatea curentă sau a activităților hoteliere</li> <li>- Îngrijirea contactilor cu tegument sănătos</li> </ul>
Intermediar	Tratamentul igienic al mâinilor prin fricțiune sau Spălarea igienică a mâinilor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- După toate situațiile de contact cu un pacient aflat în izolare septică</li> <li>- Înainte de efectuarea unei manevre invazive (cateter periferic, sondă urinară sau alte dispozitive)</li> <li>- După toate contactele accidentale cu sângele sau alte lichide biologice (imperativ spălare!)</li> <li>- După contactul cu un pacient infectat sau cu obiectele din mediul său</li> <li>- Între doi pacienți, după gesturi potențial contaminante</li> <li>- Înainte de contactul cu un pacient izolat în scop de protecție</li> <li>- Înainte de realizarea unei puncții lombare, abdominale, articulare sau alte situații similare</li> <li>- Înainte de manipularea unui dispozitiv intravascular, dren pleural, alte situații similare</li> <li>- Înainte de efectuarea unei succesiuni de gesturi contaminante pentru același pacient</li> </ul>
Înalt	Dezinfecția chirurgicală a mâinilor prin fricțiune sau Dezinfecția chirurgicală a mâinilor prin spălare	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Înainte de toate intervențiile chirurgicale, radiologie intervențional</li> <li>- Înaintea tuturor gesturilor pentru care este recomandată asepsia de tip chirurgical: implantarea de cateter central, rahidian, dren pleural și alte situații similare</li> </ul>

- Zonele definite cu risc infecțios nu trebuie definite întotdeauna ca o zonă cu risc maxim de apariție a IAAM, ci ca o zonă cu grad de atenție mărită pentru îndeplinirea în permanență a criteriilor de minimalizare a riscului.
- Cu cât exista un grad mai mare de îndeplinire a criteriilor de minimalizare, riscul de apariție al infecțiilor asociate cu asistența medicală este mai mic.
- În domeniul medical, gestiunea riscului este integrată în noțiunea de „vigilență”.

## CAPITOLUL VIII

### FINANȚAREA SPITALULUI

**Art.99.** În conformitate cu prevederile legale în vigoare, spitalul este finanțat integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii provin din sumele încasate pentru serviciile medicale, alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și din alte surse, conform legii.

**Art.100.(1)** Contractul de furnizare de servicii medicale ale spitalului cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Dolj, reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli negociat anual de către manager cu conducerea casei, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul cadru de furnizare de servicii medicale.

(2) În cazul refuzului uneia din părți de a semna contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanți ai Ministerului Sănătății, precum și ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care, în termen de maximum 10 zile, soluționează divergențele.

(3) Spitalul poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale și cu casele de asigurări de sănătate private.

(4) De la bugetul de stat se pot aloca sume cu următoarele destinații:

- desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate;
- dotarea cu echipamente medicale de înaltă performanță, în condițiile legii;
- investiții legate de construirea de noi spitale, inclusiv pentru finalizarea celor aflate în execuție;
- expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cazuri de forță majoră;
- modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale;
- activități didactice și de cercetare .

**Art.101.** Spitalul monitorizează lunar execuția bugetară, urmărind realizarea veniturilor și efectuarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat.

**Art.102.** De la bugetul de stat se asigură desfășurarea activităților cuprinse în subprogramul 3.1. (activități ergoterapeutice și de terapie ocupațională pentru bolnavii psihici).

**Art. 103.** Spitalul poate realiza venituri proprii suplimentare din :

- donații și sponsorizări;
- legate;
- asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;
- închirierea temporară a unor spații medicale, dotări cu echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale;

- contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau agenți economici;
- editarea și furnizarea unor publicații cu caracter medical;
- servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea pacienților ori a angajatorilor;
- servicii de asistență medicală la domiciliu, furnizate la cererea pacienților;
- alte surse, conform legii.

**Art. 104.** (1) Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului se elaborează de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătății și cu contractele colective de muncă, și se publică pe site-ul Ministerului Sănătății.

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

**Art. 105.** Controlul asupra activității financiare a spitalului se face, în condițiile legii, de către Curtea de Conturi, Ministerul Sănătății sau de alte organe abilitate de lege.

**Art. 106.** Decontarea contravalorii serviciilor medicale contractate se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe bază de documente justificative, în funcție de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

**Art. 107.** În cazul unor activități medicale sau farmaceutice pentru care unitatea spitalicească nu are specialiști competenți în astfel de activități sau manopere medicale, se poate încheia un contract privind furnizarea unor astfel de servicii medicale, clinice, paraclinice sau farmaceutice cu un cabinet medical specializat, respectiv furnizor de servicii farmaceutice ori cu o altă unitate medicală publică sau privată acreditată. Unitățile spitalicești pot încheia contracte privind furnizarea de servicii auxiliare necesare funcționării spitalului.

## CAPITOLUL IX

### DISPOZIȚII FINALE

**Art. 108.** (1) În acordarea asistenței medicale, personalul medico-sanitar trebuie să se conformeze normelor de etică și deontologie, să acționeze întotdeauna în interesul bolnavului și pentru promovarea stării de sănătate a populației, să aibă o atitudine activă față de nevoile de îngrijire a sănătății fiecărui cetățean, să îngrijească toți bolnavii cu același interes, fără discriminare și fără condiționare de avantaje materiale sau servicii personale.

(2) Pentru prejudicii cauzate pacienților, din culpă medicală, răspunderea este individuală și revine persoanei ce a cauzat prejudiciul

(3) Personalul spitalului este obligat să asigure în fiecare an respectarea clauzelor prevăzute în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate încheiat cu casa județeană de asigurări de sănătate. Nerespectarea clauzelor contractuale reprezintă abatere disciplinară și nu exclude răspunderea administrativă, patrimonială sau penală, după caz.

**Art. 109.** (1) Spitalul își desfășoară activitatea pe baza respectării principiului nediscriminării și înlăturării oricărei forme de încălcare a demnității.

(2) În acest sens, toate structurile organizatorice ale spitalului și întreg personalul care își desfășoară activitatea în spital au obligația cunoașterii și implementării O.G. 137/2000 privind

prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare. Legea 202/2002, republicată, privind egalitatea de șanse și tratament între femei și bărbați.

**Art. 110.** Toți salariații din Spital se obligă să presteze munca în temeiul Contractului individual de muncă pentru și sub autoritatea unui angajator, managerul Spitalului, în schimbul unei remunerații denumite salariu.

**Art. 111.** Clauzele contractului individual de muncă nu pot conține prevederi contrare sau drepturi sub nivelul minim stabilit prin acte normative ori prin contracte colective de muncă.

**Art. 112.** Este interzisă, sub sancțiunea nulității absolute, încheierea unui contract individual de muncă în scopul prestării unei munci sau a unei activități ilicite ori imorale.

**Art. 113.**

1. Toți salariații din Spital își desfășoară activitatea conform fișei postului, care este anexă a contractului individual de muncă;
2. Ca parte a contractului individual de muncă, conținutul fișei postului este adus la cunoștința angajatului de către angajator în momentul încheierii acestuia sau, în cazul unei actualizări, pe parcursul raporturilor de muncă. Fișa postului este semnată de către angajator și angajat și va fi prezentată de către angajator la solicitarea inspectorilor muncii.
3. Fișa postului se întocmește conform procedurilor aplicabile, în două exemplare originale. Un exemplar va fi predat salariatului pe semnătură iar celălalt exemplar va fi arhivat în dosarul de personal, în cadrul Serviciului RUNOS al spitalului.
4. În perioada de integrare, noii angajați primesc informații despre sarcinile și responsabilitățile postului pe care îl ocupă, despre mediul de lucru, echipa, șef structură, departamente cu care vor colabora, subalterni, beneficii, proceduri de lucru, programe de formare etc.
5. În primele zile de muncă, noului angajat i se va face un tur al organizației, de către persoana stabilită de conducerea structurii unde este angajat, denumită generic îndrumător;
6. În prima săptămână de lucru, noului angajat îi sunt prezentate:
  - ÷ responsabilitățile, drepturile asociate postului, procedurile și protocoalele utilizate în desfășurarea activității sale;
  - ÷ regulile generale aplicabile în structura/spital;
  - ÷ ROF, RI, program de lucru, pauze, proceduri, protocoale, etc.
7. Evaluarea procesului de integrare se face prin:
  - ÷ Realizarea unor interviuri periodice cu noii angajați;
  - ÷ Stabilirea încă de la angajare a unor obiective de performanță și criterii de evaluare;
8. La finalul perioadei de probă, noul angajat va fi evaluat pe baza elementelor de mai sus.

**Art. 114.** Salarizarea personalului de conducere și a personalului de execuție din cadrul Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare, Dolj se stabilește potrivit prevederilor legale aplicabile pentru personalul plătit din fonduri publice.

**Art. 115.** Pentru realizarea achizițiilor publice, celelalte compartimente ale autorității contractante au obligația de a sprijini activitatea compartimentului intern specializat în domeniul achizițiilor, în funcție de specificul și complexitatea obiectului achiziției. Sprijinirea activității compartimentului intern specializat în domeniul achizițiilor publice se realizează, fără a se limita la acestea, după cum urmează:

1. transmiterea referatelor de necesitate care cuprind necesitățile de produse, servicii și lucrări, valoarea estimată a acestora, precum și informațiile de care dispun, potrivit competențelor,



- necesare pentru elaborarea strategiei de contractare a respectivelor contracte/acorduri-cadru;
2. transmiterea, dacă este cazul, a specificațiilor tehnice așa cum sunt acestea prevăzute de lege;
  3. în funcție de natura și complexitatea necesităților identificate în referatele prevăzute la pct. 1, transmiterea de informații cu privire la prețul unitar/total actualizat al respectivelor necesități, în urma unei cercetări a pieței sau pe bază istorică;
  4. informarea cu privire la fondurile alocate pentru fiecare destinație, precum și poziția bugetară a acestora;
  5. informarea justificată cu privire la eventualele modificări intervenite în execuția contractelor/acordurilor-cadru, ca urmare a urmării modului de realizare a acestora cantitativ și valoric, care cuprinde cauza, motivele și oportunitatea modificărilor propuse;
  6. transmiterea documentului constatator privind modul de îndeplinire a clauzelor contractuale.

**Art.116.** Drepturile pacienților sunt reglementate de Legea nr.46/2003 și Normele de Aplicare aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 1410/2016, cu modificările și completările ulterioare.

**Art. 117.** Pacienții au dreptul la îngrijirile medicale de cea mai înaltă calitate de care unitatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale ale Spitalului.

**Art. 118.** Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană fără nici o discriminare; prin discriminare se înțelege distincția care se face între persoane aflate în situații similare pe baza rasei, sexului, vârstei, apartenenței etnice, originii naționale sau sociale, religiei, opțiunilor politice sau antipatiei personale;

**Art. 119.** 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. Consimțământul informat va fi obținut conform legislației și procedurilor în vigoare la nivelul Spitalului.

**Art. 120.** Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale ca subiect în învățământul medical clinic și cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal, și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului.

**Art.121.** Personalul medical sau nemedical din spital nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiuni pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale.

**Art. 122.** Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viață privată:

1. Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul sau datele personale sunt confidențiale, chiar și după decesul acestuia.
2. 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.
3. În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului este obligatorie.
4. Pacientul are acces la datele medicale personale.
5. Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care aceasta imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și se face numai cu consimțământul pacientului.

6. Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

**Art. 123.** Accesul la dosarul pacientului se face de către utilizatorii bazei de date medicale cu diferite drepturi (nivele) de acces, conform procedurilor aprobate la nivelul spitalului.

**Art. 124.** Medicii vor avea acces neîngrădit la datele medicale ale pacienților. Personalul din compartimentele paraclinice vor avea posibilitatea de a introduce rezultatele examenelor și investigațiilor medicale, personalul sanitar din secție va avea posibilitatea de acces pentru introducerea datelor privind evoluția bolii sau a diferitelor examene medicale, personalul din biroul de internări va introduce datele de identificare și cele solicitate de deschiderea FOCG, la internare iar personalul din Compartimentul de evaluare și statistică medicală va putea să prelucereze datele medicale privind pacienții externati în fiecare lună și să le transmită conform prevederilor legislației în vigoare.

**Art.125.** Unitatea răspunde pentru asigurarea condițiilor de asigurare a primului ajutor în caz de accidente de munca, pentru crearea condițiilor de preîntâmpinare a incendiilor precum și pentru evacuarea salariaților în situații speciale și în caz de pericol iminent.

Unitatea are obligația să asigure toți salariații pentru risc de accidente de muncă și boli profesionale.

Angajatorul trebuie să organizeze controlul permanent al stării materialelor, utilajelor și substanțelor folosite în procesul muncii, în scopul asigurării sănătății și securității salariaților.

Măsurile privind securitatea și sănătatea în muncă nu pot să determine, în nici un caz, obligații financiare pentru salariați.

Pentru reîmprospătarea, completarea și detalierea cunoștințelor dobândite prin instructajul introductiv general are loc instructajul specific locului de muncă.

Instructajul specific locului de muncă se efectuează de către conducătorul locului de muncă și se verifică de către responsabilul cu protecția muncii.

Instructajele periodice privind protecția muncii se fac conform planului elaborat de prestatorul de servicii de prevenire și protecție cu care unitatea are încheiat contract.

**Art.126.** Conducerea unității are obligația să stabilească, prin dispoziții scrise, responsabilitățile și modul de organizare privind apărarea împotriva incendiilor, să le actualizeze ori de câte ori apar modificări și să le aducă la cunoștința salariaților, utilizatorilor și oricărei persoane interesate.

În caz de pericol (incendiu, calamități naturale, război, etc) evacuarea personalului și materialelor se va face conform planurilor interne.

**Art. 127.** Prezentul regulament de organizare și funcționare se aplică tuturor angajaților, indiferent de gradul profesional și de durata contractului individual de munca. Prevederile prezentului regulament se aplică și pentru:

1. personalul încadrat într-o altă unitate care efectuează stagii de pregătire profesională, cursuri de perfecționare, specializare;
- personalul încadrat într-o altă instituție, care efectuează stagii de pregătire profesională, cursuri de perfecționare, specializare;
2. bolnavii internați în secțiile cu paturi sau tratați în sistem ambulatoriu, precum și familiile, rudele sau vizitatorii acestora;
3. firmele care asigură diverse servicii în incinta institutului și care, în afara atribuțiilor și clauzelor prevăzute în contractele încheiate între părți, au obligația de a respecta prezentul regulament referitor la curățenia și circuitele Institutului, integritatea bunurilor din patrimoniu unității cu care intră în contact.

**Art.128.** Accesul personalului propriu, personalului din exterior venit în interes de serviciu, pacienților, aparținătorilor și al altor persoane în unitate, se face conform procedurilor aprobate

in acest sens, pe circuitele functionale stabilite si conform programelor de acces/vizita stabilite si afisate in locuri vizibile in spital.

**Art. 129.** Accesul la informatii se efectueaza in conformitate cu Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informatiile de interes public, cu modificarile si completarile ulterioare.

1. Spitalul va comunica din oficiu urmatoarele informatii de interes public:

- ÷ actele normative care reglementeaza organizarea si functionarea spitalului, Regulamentul de organizare si functionare, Regulamentul intern;
- ÷ structura organizatorica, atributiile sectiilor/compartimentelor, programul de functionare, programul de audiente;
- ÷ numele si prenumele persoanelor din conducerea spitalului si ale purtatorului de cuvânt responsabil cu difuzarea informatiilor publice;
- ÷ coordonatele de contact ale spitalului, respectiv: denumirea, sediul, numerele de telefon, fax, adresa de e-mail si adresa paginii de internet;
- ÷ sursele financiare, bugetul si bilanțul contabil;
- ÷ programele si strategiile proprii;
- ÷ lista cuprinzând documentele de interes public;
- ÷ lista cuprinzând categoriile de documente produse si/sau gestionate, potrivit legii;
- ÷ modalitățile de contestare a deciziei spitalului în situația în care o persoană se consideră vătămată în privința dreptului de acces la informațiile de interes public solicitate.

2. Accesul la informațiile prevăzute la alin. 2 se realizează prin:

- ÷ afișare la sediul spitalului ori prin mijloacele de informare în masă, în publicații proprii, precum și pe pagina de internet proprie;
- ÷ consultarea lor la sediul spitalului, în spații special destinate acestui scop.

3. Spitalul asigură persoanelor, la cererea acestora, informațiile de interes public solicitate în scris.

4. Solicitarea în scris a informațiilor de interes public va cuprinde următoarele elemente:

- ÷ autoritatea sau instituția publică căreia se adresează cererea, respectiv spitalul;
- ÷ informația solicitată, astfel încât să permită spitalului identificarea informației de interes public;
- ÷ numele, prenumele și semnătura solicitantului, precum și adresa la care se solicită primirea răspunsului.

5. Spitalul are obligația să răspundă în scris la solicitarea informațiilor de interes public în termen de 10 zile sau, după caz, în cel mult 30 de zile de la înregistrarea solicitării, în funcție de dificultatea, complexitatea, volumul lucrărilor de documentare și de urgența solicitării.

În cazul în care durata necesară pentru identificarea și difuzarea informației solicitate depășește 10 zile, răspunsul va fi comunicat solicitantului în maximum 30 de zile, cu condiția înștiințării acestuia în scris despre acest fapt în termen de 10 zile.

6. Refuzul comunicării informațiilor solicitate se motivează și se comunică în termen de 5 zile de la data primirii petițiilor.

**Art. 130.** Toate informațiile referitoare la activitatea desfășurată în unitate vor fi furnizate mijloacelor mass-media de către purtătorul de cuvânt al unitatii. Excepție fac numai informațiile despre unii bolnavi care pot fi furnizate de către medicul șef de secție sau de o persoană desemnată de acesta și cu acceptul bolnavului. Purtătorul de cuvânt al Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare este Directorul Medical.

**Art.131.** Toate structurile organizatorice ale spitalului și întreg personalul care își desfășoară activitatea în spital au obligația cunoașterii și implementării prevederilor legale din Ordinul nr. 600/2018-privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entitatilor publice, cu modificările și completările ulterioare.

**Art.132.** Toate structurile organizatorice ale spitalului și întreg personalul care își desfășoară activitatea în spital au obligația cunoașterii și implementării standardelor de management al calității ISO 9001/2015.

**Art.133.** Toate structurile organizatorice ale spitalului și întreg personalul care își desfășoară activitatea în spital au obligația cunoașterii și implementării standardelor de acreditare.

**Art.134.** Regulamentul de organizare și funcționare al spitalului va fi adus la cunoștință întregului personal care desfășoară activități medicale și nemedicale în cadrul unitatii.

**Art.135.** Prevederile prezentului Regulament de Organizare și Funcționare se completează de drept cu prevederile legale aplicabile incidente.

**Art.136.** Orice modificare și completare a prezentului regulament se aprobă prin ordin al Ministrului Sănătății.

MANAGER

Jur.FLOREA LUCIA

DIRECTOR MEDICAL

Dr.Sirbu Mihaela-Lavinia

DIRECTOR FINANCIAR-CONTABIL

Ec.Purcarin Viorica

DIRECTOR DE ÎNGRIJIRI

Asist.med.pr.Puncioiu Gabriel

Sindicatul Independent al Cadrelor Sanitare SANEFAS din Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, Dolj

Președinte -As.med.pr.Vasile Stefan-Mihaila

Asociația Sindicatului Liber MENS SANA din Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare Dolj

Președinte -Dinu Marian-Cristinel

Sindicatul UNIMEDICAL Craiova județul Dolj-Grupa sindicala din Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, Dolj



Președinte- Cotojman Ion, prin reprezentant As.pr.lie.Tomescu Veronica

AVIZAT

CONSILIUL DE ETICA  
Președinte- dr.Chimorgiac



COMPARTIMENTUL JURIDIC  
Cons.jur. Stoicu Patru