ROMÂNIA
JUDEŢUL ALBA
MUNICIPIUL SEBEŞ
CONSILIUL LOCAL

HOTĂRÂREA NR.174/2022

privind aprobarea Regulamentului de Organizare şi Funcţionare al Spitalului Municipal Sebeş, Judeţul Alba

Consiliul Local al Municipiului Sebeş, jud. Alba;

Întrunit în şedinţă publică ordinară din data de 30.06.2022, ora 14,00;

Luând în dezbatere proiectul de hotărâre privind aprobarea Regulamentului de Organizare şi Funcţionare al Spitalului Municipal Sebeş, Judeţul Alba;

Având în vedere adresa Spitalului Municipal Sebeş, înregistrată la Primăria Municipiului Sebeş sub numărul 4198/21.06.2022 din prin care solicită aprobarea Regulamentului de Organizare şi Funcţionare al Spitalului Municipal Sebeş

În temeiul prevederilor:

-Legii Nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare.

-Legea nr. 46./2003 privind drepturile pacientului şi a OMS nr.1460/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr.46/2003, cu modificările şi completările ulterioare;

-OMS nr. 291/2006 pentru stabilirea atribuţiilor comitetului director din cadrul spitalului public.

-OMS nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de Supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare;

-OMS nr. 1502/2016 pentru aprobarea componenţei şi a atribuţiilor consiliului etic care funcţionează în cadrul spitalelor publice;

-OMS nr. 1706/2007 privind conducerea şi organizarea unităţilor şi compartimentelor de primire urgenţe, cu modificările şi completările ulterioare;

-Legii nr. 185/2017 privind asigurarea calităţii în sistemul de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare;

-Ordinul 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice,

-OMS nr. 1312/2020 privind organizarea şi funcţionarea structurii de management al calităţii serviciilor de sănătate în cadrul unităţilor sanitare cu paturi şi serviciilor de ambulanţă în procesul de implementare a sistemului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului.

-OMS 446/2017 privind aprobarea Standardelor, procedurii şi metodologiei de evaluare şi acreditare a spitalelor, anexa1.Standarde de acreditare a spitalelor;

Văzând:

-Adresa Spitalului Municipal Sebeş, înregistrată la Primăria Municipiului Sebeş sub numărul 4197/21.06.2022, prin care se aduc la cunoştinţă modificările aduse Regulamentului de Organizare şi Funcţionare al Spitalului Municipal Sebeş;

-Referatul de aprobare nr.39871/22.06.2022 al iniţiatorului, la proiectul de hotărâre privind aprobarea Regulamentului de Organizare şi Funcţionare al Spitalului Municipal Sebeş, Judeţul Alba ;

-Raportul de specialitate nr. 40182/23.06.2022 al Compartimentului Resurse Umane din cadrul aparatului de specialitate al primarului, prin care se propune aprobarea Regulamentului de Organizare şi Funcţionare al Spitalului Municipal Sebeş, Judeţul Alba;

- procesul verbal de afişare nr.3347/20.05.2022 al regulamentului de organizare şi funcţionare al Spitalului Municipal Sebeş;

- adresa nr.2/26.05.2022 a Consiliului de Administraţie al Spitalului Municipiului Sebeş;

- raportul de specialitate nr.40246/27.06.2022 al BCJATDA din cadrul aparatului de specialitate al Primarului Municipiului Sebeş;

Având avizul nr.410/2022 al Comisiei pentru administraţie publică locală, juridică şi de disciplină şi avizul nr.419/2022 al Comisiei pentru învăţământ, cultură, sport, agrement, monumente istorice protecţie socială, protecţie copii, culte, sănătate şi familie din cadrul Consiliului Local al Municipiului Sebeş;

În temeiul prevederilor art.15 din HG 56/2009, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuţii şi competenţe exercitate de Ministerul Sănătăţii către autorităţile administraţiei publice locale

Văzând prevederile art.129, alin. 2, lit. a si alin. 3, lit. c, OUG nr. 57/2019 privind Codul Administrativ;

În baza art. 139 din OUG nr. 57/2019 privind Codul Administrativ, cu modificările şi completările ulterioare;

HOTĂRĂŞTE:

Art.1. Se aprobă **Regulamentul de Organizare şi Funcţionare al Spitalului Municipal Sebeş**, Judeţul Alba conform Anexei nr. 1 (Regulament de Organizare şi Funcţionare), care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art.2. Orice alte prevederi contrare prezentei, îşi încetează valabilitatea.

Art.3. Ducerea la îndeplinire a prezentei hotărâri revine Spitalului Municipal Sebeş.

Art.4. Prezenta hotărâre poate fi atacată de către persoanele îndreptăţite, în termenul şi în condiţiile prevăzute de Legea nr. 554/2004, privind contenciosul administrativ, cu modificările şi completările ulterioare.

Prezenta hotărâre va fi afişată, se va publica pe site-ul primăriei şi în monitorul oficial al Municipiului Sebeş şi se comunică:

- Instituţiei Prefectului Judeţului Alba
- Primarului municipiului Sebeş ;

- Viceprimarului municipiului Sebeş ;
- Biroului Contencios Juridic şi Administraţie şi Transparenţă Decizională şi Arhivă ;
- Direcţia Venituri ;
- Spitalului Municipal Sebeş.

Sebeş la 30.06.2022

PREŞEDINTE DE ŞEDINŢĂ
Consilier local, BLAGA LUCIAN

CONTRASEMNEAZĂ
SECRETAR GENERAL
VLAD CRISTINA ELENA

Total consilieri locali	19
Prezenţi	17
Pentru	17
Împotrivă	-
Abţineri	-
Neparticipare la vot	-

2ex.MO/CV/CG conţine 3 pagini şi anexă

ANEXA LA HCL NR. 474/2022

SPITALUL MUNICIPAL SEBEŞ
Sebeş, str. Şurianu nr.41, cod poştal 515800
Tel: 0258.731712; Fax: 0258.731705
E-mail: spital_sebes@yahoo.com Website: http://spitalulsebes.

AVIZAT
PREŞEDINTE,
CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI
SEBEŞ

.....

REGULAMENTUL
DE ORGANIZARE ŞI FUNCTIONARE
AL
SPITALULUI MUNICIPAL SEBEŞ

2022

SPITALUL MUNICIPAL SEBEŞ
Sebeş, str. Şuriamu nr.41, cod poştal 515800
Tel: 0258.731712; Fax: 0258.731705
E-mail: spital_sebes@yahoo.com Website: http://spitalulsebes.

CUPRINS

CAPITOLUL I - STRUCTURA ŞI ATRIBUŢIILE SPITALULUI
1.1. DATE GENERALE
1.1.1. Forma juridică
1.1.2. Adresa
1.2. ATRIBUŢIILE GENERALE ALE SPITALULUI
1.3. STRUCTURA ORGANIZATORICĂ

CAPITOLUL II - MANAGEMENTUL SPITALULUI
2.1 CONSILIUL DE ADMINISTRAŢIE
2.1.1. Componenţa
2.1.2. Atribuţii
2.2. MANAGER
2.2.1. Obligaţii
2.3. COMITETUL DIRECTOR
2.3.1. Componena
2.3.2. Atribuţiile Comitetului Director
2.3.2.1. Directorul medical
2.3.2.2. Directorul financiar contabil
2.4. CONSILIUL MEDICAL
2.4.1. Componenţa
2.4.2. Atribuţiile consiliului medical
2.5. ASISTENTUL-ŞEF COORDONATOR PE SPITAL
2.5.1. Atribuţii
2.6. CONSILIUL DE ETICĂ
2.6.1. Componenţa
2.6.2. Atribuţii

CAPITOLUL III - FINANŢAREA SPITALULUI

CAPITOLUL IV – COMISIILE DE SPECIALITATE
4.1. Comisia de securitate şi sănătate în muncă
4.2. Comisia de analiza DRG
4.3. Comisia medicamentului
4.4. Comisia de prevenire şi control a infecţiilor asociate asistenţei medicale
4.5. Comisia de inventariere a patrimoniului
4.6. Comisia de transfuzii şi hemovigilenţă
4.7. Comisia de analiză a decesului
4.8. Comisia de monitorizare, coordonare şi îndrumare metodologică a implementării şi dezvoltării sistemului propriu de control managerial
4.9. Comisia de coordonare a implementării managementului calităţii serviciilor şi siguranţei pacienţilor şi de pregătire a spitalului pentru acreditare

CAPITOLUL V - ORGANIZAREA COMPARTIMENTELOR STRUCTURALE SECȚII ȘI COMPARTIMENTE CU PATURI

5.1. ORGANIZARE
5.2. ATRIBUȚIILE SECȚIILOR ȘI COMPARTIMENTELOR CU PATURI
Atribuții generale
5.3. ATRIBUȚIILE SECȚIILOR ȘI COMPARTIMENTELOR MEDICALE
5.4. ATRIBUȚIILE COMPARTIMENTULUI DE NEONATOLOGIE
5.5. ATRIBUȚIILE COMPARTIMENTULUI DE PSIHIATRIE
5.6. ATRIBUȚIILE SECȚIILOR ȘI COMPARTIMENTELOR CHIRURGICALE
5.7. ATRIBUȚIILE COMPARTIMENTULUI ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ
5.8. CAMERA DE GARDĂ

CAPITOLUL VI – AMBULATORIUL INTEGRAT SPITALULUI
6.1. ORGANIZARE
6.2. ATRIBUȚIILE AMBULATORIULUI INTEGRAT

CAPITOLUL VII - BLOCUL OPERATOR
7.1. ORGANIZARE ATRIBUȚIILE BLOCULUI OPERATOR
7.2. ATRIBUȚIILE BLOCULUI OPERATOR

CAPITOLUL VIII - UNITATEA DE TRANSFUZIE SANGUINĂ
8.1. ORGANIZARE
8.2. ATRIBUȚIILE UNITĂȚII DE TRANSFUZII SANGUINE

CAPITOLUL IX - STERILIZARE
9.1. ORGANIZARE
9.2. ATRIBUȚII

CAPITOLUL X - FARMACIE SPITAL
10.1. ORGANIZARE
10.2. ATRIBUȚIILE FARMACIEI

CAPITOLUL XI - LABORATOARE
11.1. ORGANIZARE
11.2. ATRIBUȚIILE LABORATOARELOR

CAPITOLUL XII - SERVICIUL DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE
12.1. ORGANIZARE
12.2. ATRIBUȚIILE SERVICIULUI DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

CAPITOLUL XIII - DISPENSAR TBC
13.1. ORGANIZARE

13.2. ATRIBUŢIILE DISPENSARULUI TBC

CAPITOLUL XIV - STRUCTURA DE MANAGEMENT A CALITĂŢII SERVICIILOR MEDICALE
14.1. ORGANIZARE
14.2. ATRIBUŢIILE SERVICIULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂŢII SERVICIILOR MEDICALE

CAPITOLUL XV - STRUCTURI AUXILIARE
15.1. COMPARTIMENT DE INTERNĂRI-INFORMAŢII
15.2. COMPARTIMENT DIETETICĂ ŞI BLOC ALIMENTAR
15.3. COMPARTIMENT RELIGIOS
15.4. GARDEROBA
15.5. SPĂLĂTORIE
15.6. SERVICIUL INFORMATICĂ ŞI STATISTICĂ MEDICALĂ
15.7. SERVICIUL ACHIZIŢII PUBLICE, APROVIZIONARE ŞI TRANSPORT
15.8 SERVICIUL RESURSE UMANE ŞI RELAŢII CU PUBLICUL
15.9. SERVICIUL FINANCIAR -CONTABILITATE
15.10. SERVICIUL TEHNIC ADMINISTRATIV ŞI PSM
15.11. COMPARTIMENT JURIDIC
15.12. INFORMATICĂ ŞI GDPR

CAPITOLUL XVI - ACTIVITATEA DE EDUCAŢIE MEDICALĂ CONTINUĂ; ACTIVITATEA DE ÎNVĂŢĂMÂNT
16.1. ACTIVITATEA DE EDUCAŢIE MEDICALĂ CONTINUĂ ÎN SPITAL
16.2. ACTIVITATEA DE ÎNVĂŢĂMÂNT ÎN SPITAL

CAPITOLUL XVII - CIRCUITELE FUNCŢIONALE ÎN SPITAL
17.1. Circuitul bolnavilor
17.2. Circuitul personalului
17.3. Circuitul vizitatorilor şi însoţitorilor
17.4. Circuitul instrumentarului
17.5. Circuitul blocului operator
17.6. Circuitul alimentelor
17.7. Circuitul lenjeriei
17.8. Circuitul deşeurilor rezultate din activităţi medicale
17.9. Circuitul probelor biologice pentru examene de laborator
17.10. Circuitul medicamentelor
17.11. Circuitul foii de observaţie clinică generală
17.11.1. Accesul pacientului la FOCG direct, prin apartinatori legali si prin intermediul medicilor nominalizati de pacient.
17.11.2. Regulament privind regimul de păstrare a FOCG a pacientului în perioada spitalizării.
17.12. Atributii specifice referitoare la gestiunea dosarului pacientului.

SPITALUL MUNICIPAL SEBEȘ
Sebeș, str. Șuriaru nr.41, cod poștal 515800
Tel: 0258.731712; Fax: 0258.731705
E-mail: spital_sebes@yahoo.com Website: http://spitalulsebes.

CAPITOLUL XVIII – GESTIUNEA DATELOR ȘI INFORMAȚIILOR MEDICALE

CAPITOLUL XIX - DREPTUL LA CONFIDENȚIALITATEA INFORMAȚIILOR ȘI VIAȚA PRIVATĂ A PACIENTULUI

19.1. Îndatoririle pacienților internați în spital
19.2. Reglementări interne specifice privind păstrarea anonimatului pacientului și a confidențialității
19.3. Prelucrarea datelor cu caracter personal
19.4. Reglementări privind anunțarea aparținătorilor în legătura cu decesul pacientului

CAPITOLUL XX - ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR HOTELIERE ȘI MEDICALE

CAPITOLUL XXI – DISPOZIȚII FINALE

SPITALUL MUNICIPAL SEBEŞ
Sebeş, str. Şurianu nr.41, cod poştal 515800
Tel: 0258.731712; Fax: 0258.731705
E-mail: spital_sebes@yahoo.com Website: http://spitalulsebes.

CAPITOLUL I

STRUCTURA ŞI ATRIBUŢIILE SPITALULUI

1.1 DATE GENERALE

Art.1. (1) **Spitalul Municipal Sebeş** este unitate sanitară cu paturi, cu personalitate juridică care asigură asistenţa medicală completă de specialitate, preventivă, curativă, de recuperare şi paleativă a bolnavilor internaţi, cuprinzând şi ambulatoriul de pe teritoriul arondat.
(2) Unitatea funcţionează în baza Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, participând la asigurarea stării de sănătate a populaţiei.
(3) Potrivit Ordonanţei de Urgenţă nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuţii şi competenţe exercitate de Ministerul Sănătăţii către autorităţile administraţiei publice locale, administrarea Spitalului Municipal Sebeş a fost preluată de către Consiliul Local Sebeş.
(4) Potrivit criteriilor pentru clasificarea pe categorii a unităţilor şi subunităţilor sanitare, elaborate de Ministerul Sănătăţii, prin Ordinul nr. 1408/2010 şi OMS 323/2011 Spitalul Municipal Sebeş este unitate de categoria IV, conform numărului de paturi aprobate, prin Ordinul Ministrului Sănătăţii Publice nr. 685/2010.

Art.2. (1) Spitalul răspunde, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condiţiilor de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, precum şi pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienţilor.
(2) Pentru prejudicii cauzate pacienţilor din culpă medicală, răspunderea este individuală.
(3) Problemele de etică şi deontologie medicală sunt de competenţa, după caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciştilor din România, Ordinul Biochimiştilor, Biologilor şi Chimiştilor sau a Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România.
(4) Spitalul acordă asistenţă medicală nediscriminatorie tuturor cetăţenilor, indiferent de sex, religie, orientare sexuală, apartenenţa politică sau sindicală.

1.1.1. Forma juridică

Art. 3. (1). Spitalul Municipal Sebeş este o instituţie publică finanţată din venituri proprii şi de la bugetul local Sebeş. Unitatea sanitară, aflată în subordinea Consiliului Municipal Sebeş, funcţionează pe principiul autonomiei financiare.
(2). Prin autonomie financiară se înţelege:
a) organizarea activităţii spitalului pe baza bugetului de venituri şi cheltuieli propriu, aprobat de conducerea unităţii şi cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;
b) elaborarea bugetului propriu de venituri şi cheltuieli, pe baza evaluării veniturilor proprii din anul bugetar şi a repartizării cheltuielilor pe baza propunerilor fundamentate ale secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului.
(3). Spitalul are obligaţia de a asigura realizarea veniturilor şi de a fundamenta cheltuielile în raport cu acţiunile şi obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole şi alineate, conform clasificaţiei bugetare.

Art. 4. (1) Din punct de vedere al regimului juridic al proprietăţii, Spitalul Municipal Sebeş, este unitate sanitară publică de interes local, aparţinând domeniului public al Municipiului Sebeş.
(2) În baza Hotărârii Consiliului Local Sebeş, spitalul este administratorul terenurilor şi clădirilor în care îşi desfăşoară activitatea.

1.1.2. Adresa

Art. 5. Spitalul Municipal Sebeş îşi desfăşoară activitatea în şase locaţii situate în Municipiul Sebeş:
- Locaţia nr. 1 (centrală) – STR. ŞURIANU, NR.41, SEBEŞ, ALBA
- Locaţia nr. 2 – COMP.NEUROLOGIE, STR. AVIATOR OLTEANU, NR.15, SEBEŞ, ALBA
- Locaţia nr. 3 – DISPENSAR TBC, STR. AVIATOR OLTEANU, NR.15, SEBEŞ, ALBA
- Locaţia nr. 4 – SECŢIA PEDIATRIE, STR. ŞURIANU, NR.26, SEBEŞ, ALBA
- Locaţia nr. 5 - COMP.MED.FIZICĂ, RECUPERARE ŞI BALNEOLOGIE, STR.CĂLĂRAŞI, NR.10, SEBEŞ, ALBA
- Locaţia nr.6 - SECŢIA PSIHIATRIE, STR.ENERGIEI, NR.747, PETREŞTI, SEBEŞ, ALBA

1.2. Atribuţiile generale ale spitalului

Art.6. Spitalul Municipal Sebeş are în principal următoarele atribuţii:

(1)În domeniul reformei sanitare:

a. Aplică legislaţia în domeniul serviciilor de sănătate, în teritoriul arondat;

b. Acţionează pentru separarea asistenţei medicale primare de asistenţa secundară, principiu de bază al reformei sanitare;

c. Ia măsuri pentru aplicarea în teritoriu a Programului Ministerului Sănătăţii de reabilitare a asistenţei de urgenţă, asigurarea cu medicamente şi aparatură medicală, privatizare şi management;

(2) În domeniul promovării sănătăţii şi prevenirii bolilor la nivelul colectivităţilor:

a. Organizează şi răspunde de aplicarea măsurilor privind prevenirea şi combaterea bolilor transmisibile şi a bolilor profesionale, precum şi pentru realizarea măsurilor de protecţie sanitară a populaţiei şi a teritoriului arondat;

b. Asigură aplicarea prevederilor programelor elaborate de Ministerul Sănătăţii în domeniul prevenirii şi combaterii infecţiilor asociate actului medical;

c. Asigură activitatea de educaţie medicală pentru medici, asistenţi medicali şi alt personal, costurile acestor activităţi sunt suportate de personalul beneficiar;

d. Răspunde în condiţiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condiţiilor de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

e. Acordă primul ajutor şi asistenţă medicală de urgenţă oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătăţii persoanei este critică. După stabilizarea funcţiilor vitale, spitalul va asigura, după caz, transportul obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil;

(3) În activitatea de asistenţă medicală preventivă, curativă şi recuperatorie:

a. Organizează, dezvoltă, îndrumă şi controlează asistenţa medicală în ambulatoriul integrat al spitalului;

b. Organizează, îndrumă şi răspunde de asistenţa medicală şi ocrotire a mamei, copilului şi tineretului în teritoriu arondat;

c. Stabileşte programul de lucru al tuturor locurilor de muncă din structura spitalului;

d. Dezvoltă servicii corespunzătoare pentru îmbunătăţirea calităţii diagnosticului, a tratamentului şi supravegherii medicale a persoanelor sănătoase şi bolnave;

e. Ia măsuri pentru creşterea unei ambianţe plăcute, asigurarea unei alimentări corespunzătoare pentru pacienţii internaţi, atât din punct de vedere cantitativ cât şi calitativ, precum şi servirea mesei în condiţii de igienă;

(4) În activitatea de asistenţă cu medicamente şi produse tehnico-materiale şi pentru utilizarea eficientă a bazei materiale a asistenţei medicale:

a. Stabileşte şi planifică necesarul de medicamente, produse farmaceutice, materiale sanitare tehnico-medicale în concordanţă cu cererile legate de asistenţa medicală;

b. Controlează respectarea normelor privind prescrierea, eliberarea şi administrarea medicamentelor;
c. Întocmeşte necesarul de aparatură şi produse tehnico-medicale, materiale sanitare şi alte bunuri în funcţie de fondurile alocate, de priorităţile şi urgenţele de procurare şi face demersurile necesare în vederea achiziţiei acestora;
d. Organizează şi răspunde de efectuarea înregistrării şi evidenţei aparatelor medicale din dotare prin sistemul informaţional propriu;
e. Organizează şi controlează activitatea de intreţinere şi reparare a aparatelor şi produselor tehnico-medicale din dotare;
(5) În activitatea de îndrumare a administrării şi funcţionări:
a. Organizează şi urmăreşte buna administrare şi funcţionare a subunităţilor sanitare din subordine şi colaborarea dintre diferitele saloane ale asistenţei medicale;
b. Urmăreşte aplicarea criteriilor generale şi a măsurilor specifice privind organizarea activităţii, încadrarea şi utilizarea timpului de lucru al personalului încadrat;
(6) În domeniul resurselor umane:
a. Stabileşte şi aprobă numărul de personal, pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de normativul de personal în vigoare;
b. Aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numeşte şi eliberează din funcţie personalul spitalului;
c. Aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă şi categorii de personal;
d. Propune structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului şi a denumirii unităţii, în vederea avizării de către Ministerul Sănătăţii şi aprobării de către Consiliul Local Sebeş;
e. Angajează, redistribuie şi desface contractul de muncă a salariaţilor potrivit prevederilor legale;
f. Aplică normele în vigoare privind formarea, încadrarea, delegarea şi detaşarea personalului sanitar şi ia măsuri pentru utilizarea raţională a acestuia;
g. Ia măsuri pentru asigurarea ordinii, promovarea normelor morale şi a deontologiei medicale;
h. Organizează şi răspunde de formarea şi perfecţionarea pregătirii profesionale a personalului medico-sanitar din teritoriul arondat precum şi de celelalte categorii de personal din subordine.
(7) În domeniul economic şi financiar:
a. Execută indicatorii cuprinşi în bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului;
b. Întocmeşte dările de seamă periodice potrivit normelor legale, asigurând realitatea şi exactitatea datelor cuprinse în acestea;
c. Organizează efectuarea inventarierilor la subunităţi (secţii, compartimente) şi urmăreşte modul asigurare a integrităţii patrimoniului;
d. Organizează şi răspunde de asigurarea pazei, aplicarea normelor de protecţie a muncii şi prevenirea incendiilor;
e. Asigură controlul gestionar şi financiar de fond;
f. Elaborează documentaţiile tehnice pentru investigaţii şi reparaţii capitale potrivit reglementărilor legale;
g. Asigură implementarea problemelor economico-financiare ale reformei sanitare în teritoriu, potrivit legii;

1.3. Structura organizatorică

Art. 7. În baza Legii nr. 95/2006 şi a OMS NR. 523/20.05.2010, OMS NR.XI/A/70525, 78478, 4211/EN/511/22.01.2014, OMS NR XI/A/39584/NB/5173/14.07.2014, OMS NR. X1/A/54109/VVV/4481/6.10.2016, OMS NR. X1/A/37436/SP/12886/7.11.2018 şi OMS NR. X1/A/1561/SP/1487/7.02.2019, Spitalul Municipal Sebeş este organizat şi funcţionează după cum urmează:

SPITALUL MUNICIPAL SEBEŞ
Sebeş, str. Şurianu nr.41, cod poştal 515800
Tel: 0258.731712; Fax: 0258.731705
E-mail: spital_sebes@yahoo.com Website: http://spitalulsebes.

(1)Alocare paturi spitalizare continuă şi de zi

	Denumire structură	SECŢIE/ COMPARTIMENT	NR. PATURI
1.	MEDICINĂ INTERNĂ ŞI CARDIOLOGIE	Medicină Internă	35
		Cardiologie	20
2.	CHIRURGIE	Chirurgie generală	20
		ORL	5
		Oftalmologie	5
		Traumatologie - ortopedie	5
3.	OBSTETRICĂ - GINECOLOGIE		35
4.	PEDIATRIE	Pediatrie	17
		Neonatologie	9
5.	PSIHIATRIE ACUŢI		35
6.	ANESTEZIE ŞI TERAPIE INTENSIVĂ		5
7.	BOLI INFECŢIOASE		5
8.	NEUROLOGIE		20
9.	RECUPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ ŞI BALNEOLOGIE		15
	TOTAL PATURI INTERNARE CONTINUĂ		231
1.	Spitalizare de zi		15
2.	Paturi însoţitori (pediatrie)		8
3.	Paturi în conservare		5
	TOTAL GENERAL		
1.	Camera de gardă	chirurgie	
		boli interne	
		obstetrică- ginecologie	
		pediatrie	
2.	Farmacie		
3.	Laborator analize medicale		
4.	Laborator radiologie şi imagistică medicală		
5.	Bloc operator	Chirurgie	Sala aseptică=1 Sala septică = 1
		Obstetrică - ginecologie	Sala aseptică=1 Sala septică = 1
6.	Sală de naşteri		1
7.	Sterilizare	Punct sterilizare chirurgie	1
		Punct sterilizare Obstetrică - ginecologie	1
		Punct sterilizare Pediatrie	1

		Punct sterilizare Neonatologie	1
8.	AMBULATORIUL INTEGRAT	- Medicină internă - Cardiologie - Ortopedie şi traumatologie - Dermato-venorologie - Pneumologie - Gastroenterologie - Chirurgie generală - Obstetrică ginecologie - Pediatrie - Psihiatrie - Neorologie - ORL - Oftalmologie - Boli infecţioase - Alergologie şi imunologie clinică - Recuperare, medicina fizică şi balneologie.	
9.	Compartiment de prevenire şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale		
10.	Dispensar TBC		

Art.8. Pentru îndeplinirea atribuţiilor ce revin cu privire la activitatea de suport, economică, financiară şi administrativă, Spitalul Municipal Sebeş are în structură servicii şi compartimente funcţionale (conform organigramei aprobate):

1. Birou management al calităţii serviciilor medicale;
2. Unitatea de Transfuzie Sanguină;
3. Birou Resurse Umane Organizare Normare şi Salarizare – subordonat managerului;
4. Serviciul Financiar-Contabil – coordonat de directorul financiar-contabil, aflat în subordinea managerului
5. Compartiment achiziţii – subordonat directorul financiar-contabil;

Birou evidenţă şi evaluare medicală; Informatică

6. Oficiul juridic;
7. Compartiment tehnico-administrativ - subordonat managerului, cu următoarea componenţă:

- Compartiment aprovizionare;
- Preot;

- Spălătorie semimecanică;
- Bloc alimentar;
- Atelier întreţinere clădiri-instalaţii;
- Compartiment PSI;
- Atelier întreţinere lenjerie;

CAPITOLUL II

MANAGEMENTUL SPITALULUI

Art. 9. Managementul Spitalului Municipal Sebeş este asigurat de:

1. Consiliul de administraţie
2. Manager
3. Comitetul director
4. Consiliul Medical
5. Consiliul Etic

2.1 CONSILIUL DE ADMINISTRAŢIE

2.1.1 Componenţa

Art. 10. (1) În conformitate cu Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, în cadrul Spitalului Municipal Sebeş funcţionează Consiliul de Administraţie, în următoarea componenţă:

a) 2 reprezentanţi ai Direcţiei de Sănătate Publică Alba;

b) 2 reprezentanţi numiţi de către Consiliul Local al Municipiului Sebeş, din care unul să fie economist;

c) 1 reprezentant numit de către Primarul Municipiului Sebeş ;

d 1 reprezentant al Colegiului Medicilor Alba, cu statut de invitat;

e) 1 reprezentant al Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, filiala Alba, cu statut de invitat.

(2) Managerul participă la şedinţele consiliului de administraţie, fără drept de vot.

2.1.2. Atribuţii

Art. 11.

(1) **Atribuţiile principale ale Consiliului de administraţie**, sunt următoarele:

a) avizează bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului, precum şi situaţiile financiare trimestriale şi anuale;

b) organizează concurs pentru ocuparea funcţiei de manager în baza regulamentului aprobat prin act administrativ al Preşedintelui Consiliului Local al Municipiului Sebeş;

c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activităţii spitalului în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei;

d) avizează programul anual al achiziţiilor publice întocmit în condiţiile legii;

e) analizează modul de îndeplinire a obligaţiilor de către membrii comitetului director şi activitatea managerului şi dispune măsuri pentru îmbunătăţirea activităţii;

f) propune revocarea din funcţie a managerului şi a celorlalţi membri ai comitetului director în cazul în care constată existenţa situaţiilor prevăzute la art. 180 alin. (1) şi la art. 183^2, alin. (1) din Legea nr. 95/2006 cu modificările şi completările ulterioare.

(2) Consiliul de administraţie se întruneşte lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorităţii membrilor săi, a preşedintelui de şedinţă sau a managerului şi ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenţi.

2.2 MANAGER

Art. 12. Spitalul Municipal Sebeş este condus de un manager, persoană fizică sau juridică, selectată în condiţiile legii.

2.2.1. Atribuţii

Art. 13. Managerul conduce activitatea Comitetului Director.

Art. 14. (1) În conformitate cu prevederile OMS nr.1384/2010, privind aprobarea modelului de contract de management al spitalului public şi cu prevederile Legii nr. 95/2006, cu modificările şi completările ulterioare, managerul are, în principal, următoarele atribuţii:

(2) **În domeniul politicii de personal şi al structurii organizatorice:**

a)stabileşte şi aprobă numărul de personal, pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de normativul de personal în vigoare;

b)aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numeşte şi eliberează din funcţie personal spitalului;

c)repartizează/redistribuie personalul din subordine pe locuri de muncă;

d)aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă şi categorii de personal;

e)organizează concurs pentru ocuparea funcţiilor specifice Comitetului Director;

f)numeşte şi revocă, în condiţiile legii, membrii Comitetului Director;

g)încheie contractele de administrare cu membrii Comitetului Director care au ocupat postul prin concurs organizat în condiţiile legii, pe o perioadă de maximum 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuţi indicatorii de performanţă asumaţi;

h)prelungeşte, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

i)încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligaţiilor prevăzute în acestea;

j)stabileşte, de comun acord cu personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcţii de conducere specifice Comitetului Director şi are contractul individual de muncă suspendat, programul de lucru al acestuia în situaţia în care desfăşoară activitate medicală în unitatea sanitară respectivă, în condiţiile legii;

k)numeşte în funcţie şefii de secţie, de laborator şi de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condiţiile legii şi încheie cu aceştia, în termen de maximum 30 de zile de la da numirii în funcţie, contract de administrare cu o durată de 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuţi indicatorii de performanţă asumaţi;

l)solicită Consiliului de Administraţie constituirea comisiei de mediere, în condiţiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la pct. 11 nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condiţiile menţionate;

m)deleagă unei alte persoane funcţia de şef de secţie, de laborator şi de serviciu medical, pe o perioadă de pînă la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condiţiile legii, pentru ocuparea acestor funcţii nu se prezintă nici un candidat în termenul legal;

n)repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcţiilor de şefi de secţie, de laborator şi de serviciu medical ocupate în condiţiile prevăzute la pct. 13;

o)aprobă Regulamentul Intern al spitalului, precum şi fişa postului pentru personalul angajat;

p)înfiinţeaz, cu aprobarea Comitetului Director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activităţi specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, structura de calitate, comisia de

analiza a decesului etc., al căror mod de organizare şi funcţionare este prevăzut în Regulamentul de Organizare şi Funcţionare a spitalului;
q)realizează evaluarea performanţelor profesionale ale personalului aflat în directa subordonare, potrivit structurii organizatorice şi, după caz, soluţionează contestaţiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanţelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;
r)aprobă Planul de formare şi perfecţionare a personalului, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
s)iniţiază şi negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital;
t)răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru spital, în calitate de furnizor, cât şi pentru personalul medico-sanitar angajat, precum şi de reînnoirea acesteia ori de câte ori situaţia o impune;
u)răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilităţile şi conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
v)propune, ca urmare a analizei în cadrul Comitetului Director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului şi a denumirii unităţii, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătăţii sau, după caz, de către autorităţile administraţiei publice locale, în condiţiile legii;
w)în situaţia în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenţei medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condiţiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora;
x)analizează modul de îndeplinire a obligaţiilor membrilor Comitetului Director, ai Consiliului medical şi Consiliului etic şi dispune măsurile necesare în vederea îmbunătăţirii activităţii spitalului;
y)răspunde de organizarea şi desfăşurarea activităţii de educaţie medicală continuă (E.M.C.) pentru medici, asistenţi medicali şi alt personal, în condiţiile legii;
z)răspunde de organizarea şi desfăşurarea activităţii de audit public intern, conform legii.
(3) În domeniul managementului serviciilor medicale:
a) elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populaţiei din zona deservită, Planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor Consiliului Medical şi îl supune aprobării Consiliului de Administraţie al spitalului;
b) aprobă formarea şi utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor Comitetului Director, cu respectarea prevederilor legale;
c)aprobă Planul anual de servicii medicale, elaborat de Comitetul Director, la propunerea Consiliului Medical;
d) aprobă măsurile propuse de Comitetul Director pentru dezvoltarea activităţii spitalului, în concordanţa cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei;
e) elaborează şi pune la dispoziţie Consiliului de Administraţie rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile şi politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătăţii, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populaţia deservită;
f) îndrumă şi coordonează activitatea de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
g) dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanţă a activităţii asumaţi prin prezentul contract;
h) desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naţionale de sănătate derulate la nivelul spitalului;
i) răspunde de implementarea şi raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naţionale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătăţii;
j) răspunde de asigurarea condiţiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;

k) răspunde de implementarea protocoalelor de practica medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor Consiliului Medical;
l) urmăreşte realizarea activităţilor de control al calităţii serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul Consiliului Medical şi al celui ştiinţific;
m) negociază şi încheie, în numele şi pe seama spitalului, protocoale de colaborare şi/sau contracte cu alţi furnizori de servicii pentru asigurarea continuităţii şi creşterii calităţii serviciilor medicale;
n) răspunde, împreună cu Comitetul Director, de asigurarea condiţiilor de investigaţii medicale, tratament, cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, conform normelor aprobate prin Ordin al Ministrului Sănătăţii;
o) negociază şi încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate Alba, în condiţiile stabilite în contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
p) poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;
q) poate încheia contracte cu Direcţiile de sănătate publică, în vederea derulării programelor naţionale de sănătate şi desfăşurării unor activităţi specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;
r) poate încheia contract cu Institutul de Medicină Legală din centrul medical universitar la care este arondat pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care îşi desăşoara activitatea în cabinetele de medicina legală din structura acestora, precum şi a cheltuielilor de natura bunurilor şi serviciilor necesare pentru funcţionarea acestor cabinete;
s) răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului şi dispune măsurile necesare atunci când se constată încalcarea acestora;
t) răspunde de asigurarea asistenţei medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criza şi este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;
u) răspunde de asigurarea acordării primului ajutor şi asistenţei medicale de urgenţă oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătăţii persoanei este critică, precum şi de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcţiilor vitale ale acesteia;
v) răspunde de asigurarea, în condiţiile legii, a calităţii actului medical, a respectării condiţiilor de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, precum şi de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienţilor.

(4) În domeniul managementului economico-financiar:

a) răspunde de organizarea activităţii spitalului pe baza bugetului de venituri şi cheltuieli propriu, elabor de către Comitetul Director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către Consiliul de administraţie, în condiţiile legii;
b) răspunde de asigurarea realizării veniturilor şi de fundamentarea cheltuielilor în raport cu acţiunile şi obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole şi alineate, conform clasificaţiei bugetare;
c) răspunde de repartizarea bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului pe secţiile şi compartimentele din structura acestuia şi de cuprinderea sumelor repartizate în contractele de administrare încheiate în condiţiile legii;
d) răspunde de monitorizarea lunară de către şefii secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului a execuţiei bugetului de venituri şi cheltuieli pe secţii şi compartimente, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;
e) răspunde de raportarea lunară şi trimestrială a execuţiei bugetului de venituri şi cheltuieli Consiliului Local Sebeş, Direcţiei de Sănătate Publică Alba după caz, precum şi de publicarea acesteia pe site-ul spitalului;

f) aprobă şi răspunde de realizarea Programului anual de achiziţii publice;
g) aprobă lista investiţiilor şi a lucrărilor de reparaţii curente şi capitale care urmează să se realizeze într-un exerciţiu financiar, în condiţiile legii, la propunerea Comitetului Director;
h) răspunde, împreună cu membrii Consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secţiilor, compartimentelor şi serviciilor din cadrul spitalului;
i) identifică, împreună cu Consiliul de administraţie, surse suplimentare pentru creşterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;
j) îndeplineşte toate atribuţiile care decurg din calitatea de ordonator terţiar de credite, conform legii;
k) dispune măsuri pentru:
1. aprobarea numărul de posturi, structura acestora şi cheltuielile cu salariile ca anexa la bugetul de venituri şi cheltuieli al fiecărei unităţi sanitare publice;
2. numărul de posturi aprobat prin bugetul fiecărei unităţi sanitare publice nu poate fi depăşit;
3. cheltuielile aferente drepturilor de personal se stabilesc potrivit legii şi sunt supuse aprobării ordonatorului principal de credite, cu avizul Consiliului de Administratie, conform anexei nr. 5 la Ordinul nr. 1043/2010, cu modificările şi completările ulterioare
4. răspunde de respectarea şi aplicarea corectă a legislaţiei în domeniu.
(5) În domeniul managementului administrativ:
a) aprobă şi răspunde de respectarea regulamentului de organizare şi funcţionare, după avizarea prealabilă de către Consiliul Local Sebeş;
b) reprezintă spitalul în relaţiile cu terţe persoane fizice sau juridice;
c) încheie acte juridice în numele şi pe seama spitalului, conform legii;
d) răspunde de modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi dispune măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;
e) încheie contracte de colaborare cu instituţiile de învăţământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătăţii, în vederea asigurării condiţiilor corespunzătoare pentru desfăşurarea activităţilor de învaţământ;
f) răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidenţialităţii datelor pacienţilor internaţi, informaţiilor şi documentelor referitoare la activitatea spitalului;
g) răspunde de obţinerea şi menţinerea valabilităţii autorizaţiei de funcţionare, potrivit normelor aprobate prin ordin al Ministrului Sănătăţii;
h) pune la dispozitia organelor şi organismelor competente, la solicitarea acestora, în condiţiile legii, informaţii privind activitatea spitalului;
i)transmite Consiliului Local Sebeş, Direcţiei de Sănătate Publică Alba, informări trimestriale şi anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activităţii medicale, precum şi la execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli;
j) răspunde de organizarea arhivei spitalului şi de asigurarea securităţii documentelor prevăzute de lege, în format scris şi electronic;
k) răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea şi transmiterea informaţiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al Ministrului Sănătăţii;
l) aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;
m) răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare şi rezolvare a sugestiilor, sesizărilor şi reclamaţiilor referitoare la activitatea spitalului;
n) conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;

o) propune spre aprobare Consiliului Local Sebeş, un înlocuitor de drept pentru perioadele de absenţă motivată din spital, în condiţiile legii;
p) informează preşedintele Consiliului Local Sebeş cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariţia acesteia;
q) răspunde de monitorizarea şi raportarea datelor specifice activităţii medicale, economico - financiare, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
r) respectă măsurile dispuse de către conducătorul Ministerului Sănătăţii, Direcţiei de Sănătate Publică Alba, preşedintele Consiliului Local Sebeş, după caz, în situaţia în care se constată disfuncţionalităţi în activitatea spitalului public;
s) răspunde de depunerea solicitării pentru obţinerea acreditării spitalului, în condiţiile legii, în termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor şi metodologiei de acreditare;
t) răspunde de solicitarea reacreditării, în condiţiile legii, cu cel puţin 6 luni înainte de încetarea valabilităţii acreditării;
u) respectă Strategia naţională de raţionalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;
v) elaborează, împreună cu Comitetul Director, planul de acţiune pentru situaţii speciale şi coordonează asistenţa medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză, conform dispoziţiilor legale în vigoare;
w) răspunde de respectarea şi aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;
x) asigură şi răspunde de organizarea activităţilor de învăţământ şi cercetare, astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienţilor, a eticii şi deontologiei medicale;
y) avizează numirea, în condiţiile legii, a şefilor de secţie, şefilor de laborator şi a şefilor de serviciu medical din cadrul secţiilor, laboratoarelor şi serviciilor medicale clinice şi o supune aprobării Ministerului Sănătăţii sau, după caz, a autorităţilor administraţiei publice locale.
z) asigură respectarea drepturilor pacienţilor conform Legii nr. 46/2003, a prevederilor specifice din Regulamentul de Organizare şi Funcţionare şi altor prevederi legale în vigoare;
aa) respectă prevederile referitoare la confidenţialitatea şi anonimatul pacientului conform Legii nr. 46/ 2003, a prevederilor specifice în acest sens din Regulamentul de Organizare şi Funcţionare şi altor prevederi legale în vigoare;
bb) toate informaţiile din dosarul pacientului privind starea pacientului, rezultatele investigaţiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidenţiale chiar şi după decesul acestuia.
cc) informaţiile cu caracter confidenţial din dosarul pacientului pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul îşi dă consimţământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.
dd) respectă atribuţiile stabilite conform Ordinului M.S nr. 1761/2021 şi Ordinului M.S nr. 1101/2016 respectiv:
1. răspunde de organizarea structurilor profesionale de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale în conformitate cu prevederile prezentelor ordine, diferenţiat în funcţie de încadrarea unităţii în conformitate cu legea;
2. participă la definitivarea propunerilor de activitate şi achiziţii cuprinse în planul anual al unităţii pentru supravegherea şi controlul infecţiilor asociate asistenţei medicale;
3. răspunde de asigurarea bugetară aferentă activităţilor cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea şi controlul infecţiilor asociate asistenţei medicale;
4. controlează şi răspunde pentru organizarea şi derularea activităţilor proprii ale compartimentului/serviciului sau, după caz, ale responsabilului nominalizat cu supravegherea şi controlul infecţiilor asociate asistenţei medicale, ca structură de activitate în directa subordine şi coordonare;

5. controlează respectarea normativelor cuprinse în planul anual de activitate pentru supravegherea şi controlul infecţiilor asociate asistenţei medicale de la nivelul secţiilor şi serviciilor din unitate, în colaborare cu responsabilul coordonator al activităţii specifice şi cu medicii şefi de secţie;
6. analizează şi propune soluţii de rezolvare, după caz, alocare de fonduri, pentru sesizările compartimentului/ serviciului/responsabilului de activitate specifică în situaţii de risc sau focar de infecţie asociată asistenţei medicale;
7. verifică şi aprobă evidenţa internă şi informaţiile transmise eşaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activităţii de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, şi măsurile de control ale focarului de infecţii asociate asistenţei medicale din unitate;
8. solicită, la propunerea coordonatorului de activitate specializată sau din proprie iniţiativă, expertize şi investigaţii externe, consiliere profesională de specialitate şi intervenţie în focarele de infecţii asociate asistenţei medicale;
9. angajează unitatea pentru contractarea unor servicii şi prestaţii de specialitate;
10. reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituţiei în ceea ce priveşte infecţiile asociate asistenţei medicale, respectiv actionează în instanţă persoanele fizice, în cazul stabilirii responsabilităţii individuale pentru infecţiile asociate asistenţei medicale.
ee) respectă atribuţiile stabilite conform Ordinului M.S nr. 1226/2012, respectiv:
a) iniţiază, implementează şi conduce sistemul de gestionare a deşeurilor medicale;
b) asigură fondurile necesare pentru asigurarea funcţionării sistemului de gestionare a deşeurilor medicale;
c) desemnează o persoană, din rândul angajaţilor proprii, respectiv coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul, care să urmărească şi să asigure îndeplinirea obligaţiilor prevăzute de Legea nr. 211/2011, cu modificările ulterioare, de prezentele norme tehnice, precum şi de legislaţia specifică referitoare la managementul deşeurilor medicale în ceea ce priveşte obligaţiile deţinătorilor/producătorilor de deşeuri;
d) controlează şi răspunde de încheierea contractelor cu operatorii economici care transportă, tratează şi elimină deşeurile rezultate din activităţile medicale;
e) controlează şi răspunde de colectarea, transportul, tratarea şi eliminarea deşeurilor rezultate din activităţile medicale;
f) poate delega atribuţiile menţionate la lit. d) şi e) către coordonatorul activităţii, de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul;
g) aprobă planul de gestionare a deşeurilor rezultate din activităţi medicale pe baza regulamentelor interne, a codurilor de procedură a sistemului de gestionare a deşeurilor medicale periculoase din unitatea sanitară respectivă;
h) aprobă planul de formare profesională continuă a angajaţilor din unitatea sanitara cu privire la gestionarea deşeurilor medicale.

(6) În domeniul incompatibilităţilor şi al conflictului de interese:

a) depune o declaraţie de interese, precum şi o declaraţie cu privire la incompatibilităţile prevăzute de lege şi de prezentul contract, în termen de 15 zile de la numirea în funcţie, la Consiliul Local Sebeş;
b) actualizează declaraţia prevăzută la pct. 1, ori de câte ori intervin modificări faţă de situaţia iniţială, în termen de maximum 30 de zile de la data apariţiei modificării, precum şi a încetării funcţiilor sau activităţilor;
c) răspunde de afişarea declaraţiilor prevăzute de lege, pe site-ul spitalului;
d) depune declaraţia de avere, în condiţiile prevăzute la pct. 1 şi 2.

(7) Consiliul de administraţie al Spitalului Municipal Sebeş organizează concurs pentru selecţionarea managerului, care să asigure managementul spitalului, potrivit normelor aprobate prin act administrativ de Preşedintele Consiliului Local Sebeş.
(8) Managerul, persoana fizică, încheie contract de management cu Preşedintele Consiliului Local Sebeş, pe o perioadă de maximum 4 ani. Contractul de management poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau ori de câte ori este nevoie. Evaluarea este efectuată pe baza criteriilor de performanţă generale stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii, precum şi pe baza criteriilor specifice şi a ponderilor stabilite şi aprobate prin act administrativ al preşedintelui Consiliului Local Sebeş. La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioada de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului.
Preşedintele Consiliului Local Sebeş, numeşte prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager.
(9) Contractul individual de muncă al persoanelor care ocupă funcţia de manager se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.
(10) Managerul interimar şi ceilalţi membrii ai comitetului director interimar se numesc pe o perioadă de maximum 6 luni.
(11) Persoana care îndeplineşte funcţia de manager poate desfăşura activitate medicală în Spitalul Municipal Sebeş.
(12) Atribuţiile managerului sunt stabilite prin contractul de management.

2.3. COMITETUL DIRECTOR

2.3.1 Componenţa

Art. 15. (1) În conformitate cu Legea nr.95/2006 cu modificările şi completările ulterioare şi O.M.S. nr. 921/2006, la nivelul Spitalului Municipal Sebeş se organizează şi funcţionează un Comitet Director, format din:
- managerul spitalului;
- directorul medical;
- directorul financiar-contabil;

(2) Ocuparea funcţiilor specifice Comitetului Director se face prin concurs organizat de managerul spitalului.
(3) Membrii Comitetului Director care au ocupat postul prin concurs, potrivit alin. (2), vor încheia cu managerul spitalului public un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuţi indicatorii de performanţă asumaţi. 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 funcţiei. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligaţiilor prevăzute în acesta.
(4) Contractul individual de muncă sau al persoanelor angajate în unităţile sanitare publice care ocupă funcţii de conducere specifice comitetului director se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.
(5) Personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcţii de conducere specifice Comitetului Director şi are contractul individual de muncă suspendat poate desfăşura activitate medicală în unitatea sanitară respectivă. Programul de lucru se stabileşte de comun acord cu managerul spitalului.
(6) Dispoziţiile art. 180 alin. (1) lit. b)-d) referitoare la incompatibilităţi şi ale art. 180 alin. (2) referitoare la conflictul de interese din Legea 95/2006, cu modificările şi completările ulterioare, se aplică şi persoanelor care ocupă funcţii specifice Comitetului Director.

2.3.2 Atribuţiile Comitetului Director

Art. 16. Comitetului Director are următoarele atribuţii:
a) elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale Consiliului Medical;
b) elaborează, pe baza propunerilor Consiliului Medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
c) propune managerului, în vederea aprobării :
1. numărul de personal, pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de reglementările în vigoare;
2. organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
d) elaborează Regulamentul de Organizare şi Funcţionare, Regulamentul Intern şi organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
e) propune spre aprobare managerului şi urmăreşte implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătăţirea calităţii actului medical, a condiţiilor de cazare, igienă şi alimentaţie, precum şi de măsuri de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, conform normelor aprobate prin Ordin al Ministerului Sănătăţii;
f) elaborează proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului pe care îl supune aprobării managerului;
g) urmăreşte realizarea indicatorilor privind execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli pe secţii şi compartimente, asigurând sprijin şefilor de secţii şi compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
h) analizează propunerea Consiliului Medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
i) asigură monitorizarea şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, financiari, economici, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;
j) analizează, la propunerea Consiliului Medical, măsurile pentru dezvoltarea şi îmbunătăţirea activităţii spitalului, în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor şi protocoalelor de practică medicală;
k) elaborează Planul de acţiune pentru situaţii speciale şi asistenţă medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză;
l) la propunerea Consiliului Medical, întocmeşte, fundamentează şi prezintă spre aprobare managerului Planul anual de achiziţii publice, lista investiţiilor şi a lucrărilor de reparaţii curente şi capitale care urmează să se realizeze într-un exerciţiu financiar, în condiţiile legii şi răspunde de realizarea acestora;
m) analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi propune managerului măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;
n) întocmeşte informări lunare, trimestriale şi anuale cu privire la execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli, pe care le analizează cu Consiliul Medical şi le prezintă Consiliului de Administraţie al spitalului şi Consiliului Local Sebeş;
o) negociază, prin manager, directorul medical şi directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate Alba;
p) se întruneşte lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorităţii membrilor săi ori a managerului spitalului public şi ia decizii în prezenţa a cel puţin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenţi;
q) face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului şi a denumirii spitalului;

r) negociază cu şeful de secţie/laborator şi propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanţă a managementului secţiei/laboratorului/serviciului, care vor fi prevăzuţi ca anexă la contractul de administrare al secţiei/laboratorului;
s) răspunde în faţa managerului pentru îndeplinirea atribuţiilor ce îi revin;
t) analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare şi elaborează raportul anual de activitate al spitalului.
u) îndeplineşte atribuţiile prevăzute în OMS nr. 1101/2016, astfel:
1) solicită şi aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea şi controlul infecţiilor asociate asistenţei medicale;
2) asigură organizarea şi funcţionarea serviciului de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale; realizarea contractelor de furnizare de servicii necesare prevenirii şi controlului infectiilor asociate asistenţei medicale;
3) asigură condiţiile de implementare în activitate a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea şi controlul infecţiilor asociate asistenţei medicale;
4) asigură analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate, rezultatele obţinute, eficienţa economică a măsurilor şi investiţiilor finanţate;
5) verifică şi aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităţilor fundamentate prin planul anual de activitate pentru supravegherea şi controlul infecţiilor asociate asistenţei medicale şi îmbunătăţirea continuă a condiţiilor de desfăşurare a activităţilor şi a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscului pentru infecţiile asociate asistenţei medicale;
6) asigură derularea legală a achiziţiilor şi aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situaţia epidemiologică din unitate, în vederea diminuării ori evitării situaţiilor de risc sau combaterii infecţiilor asociate asistenţei medicale;
7) asigură condiţiile de igienă, privind cazarea şi alimentaţia pacienţilor;
8) asigură dotarea necesară organizării şi funcţionării sistemului informaţional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea şi transmiterea informaţiilor privind infecţiile asociate asistenţei medicale;

2.3.2.1 DIRECTORUL MEDICAL

Art.17. Directorul medical îşi desfăşoară activitatea sub autoritatea managerului spitalului şi Consiliului local al Municipiului Sebeş şi i se subordonează medicii primari, specialişti, rezidenţi, asistenţii medicali şi personal auxiliar din secţii/ compartimente;

A) Atribuţiile directorului medical.

a) organizează şi conduce activitatea Spitalului Municipal Sebeş în scopul furnizării de servicii medicale şi alte servicii, pe baza principiilor privind echitatea, necesitatea, eficacitatea, eficienţa şi calitatea ;
b) participă la elaborarea proiectului bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului pe baza centralizării de către Serviciul Financiar-Contabil a propunerilor prezentate de conducătorii secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului ;
c) nu efectuează angajare de cheltuieli peste bugetul aprobat, cu excepţia situaţiilor prevăzute de lege ;
d) participă, alături de manager şi directorul financiar – contabil, la negocierea contractelor de furnizare de servicii medicale cu Casa de asigurări de sănătate Alba.
e) împreună cu ceilalţi membri ai Comitetului Director, deliberează şi decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România sau ca urmare a sesizării asistaţilor în privinţa responsabilităţii instituţionale ori individuale a personalului angajat, pentru fapte sau situaţii care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaţilor prin IAAM depistată şi declarată ;
f) împreună cu ceilalţi membri ai Comitetului Director, elaborează planul de acţiune pentru situaţii speciale ;

g) colaborează permanent cu Structura de management al calităţii serviciilor de sănătate şi avizează activitatea acestuia în raport cu ANMCS ;
h) participă cu titlu de invitat la şedinţele Consiliului de administraţie şi face propuneri privind politicile de dezvoltare a spitalului.
i) este preşedinte al Consiliului Medical, format din şefii de secţii, având în principal următoarele atribuţii:
j) coordonează şi răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planual anual de servicii medicale, bugetul de venituri şi cheltuieli ;
k) îmbunătăţirea standardelor clinice şi a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creşterii gradului de satisfacţie a pacienţilor;
l) monitorizarea şi evaluarea activităţii medicale desfăşurate în spital de către medicii din secţie în scopul creşterii performanţelor profesionale şi utilizării eficiente a resurselor alocate;
m) aprobă protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului şi monitorizează procesul de implementare a protocoalelor şi ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital ;
n) răspunde de coordonarea şi corelarea activităţilor medicale desfăşurate la nivelul secţiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienţii internaţi ;
o) coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului ;
p) întocmeşte planul de formare şi perfecţionare a personalului medical, la propunerea şefilor de secţii şi laboratoare ;
q) avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii ;
r) asigură respectarea normelor de etică profesională şi deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România ;
s) răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului şi de acreditarea activităţilor medicale desfăşurate în spital, în conformitate cu legislaţia în vigoare ;
t) analizează şi ia decizii în situaţia existenţei unor cazuri medicale deosebite (de ex. cazuri complicate, care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morţi subite etc.)
u) participă alături de manager, la organizarea asistenţei medicale în caz de dezastre, epidemii şi în alte situaţii speciale ;
v) stabileşte coordonaltele principale privind consumul de medicamente şi materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei şi a rezistenţei la medicamente ;
w) supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentaţia medicală a pacienţilor trataţi, asigurarea confidenţialităţii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului ;
x) supervizează concediile medicale ale personalului contractual al spitalului ;
y) suprvizează documente medicale elaborate de medicii specialişti din Ambulatoriul de specialitate (fişe medicale pt. conducătorii auto, fişe de angajare, referate medicale etc.)
z) stabileşte modul de organizare a activităţii de diagnostic şi tratament, conform certificatului de acreditare ;
aa) propune necesarul de aparatură medicală pentru activitatea de diagnostic şi tratament, asigură necesarul de instrumentar medical, materiale sanitare şi echipamente medicale pe baza propunerilor medicilor de secţie şi ia măsuri pentru aprovizionarea la timp a secţiilor ;
bb) organizează consulturi interdiciplinare pentru evaluarea cazurilor problemă ;
cc) reprezintă grupul medical în faţa autorităţilor;
dd) aprobă, în condiţiile legii, elaborarea unor documente medicale solicitate de organele şi organismele competente;

ee) controlează calitatea evidenţelor primare şi corectitudinea raportărilor efectuate de către secţiile spitalului;
ff) sesizează Colegiul Medicilor şi Ordinul Asistenţilor Medicali de încălcările eticii medicale sau sesizează organele de urmărire penală dacă este cazul ;
gg) raportează, conform legislaţiei în vigoare, infecţiile asociate asistenţei medicale sau orice altă boală infecţioasă depistată în spital ;
hh) controlează activitatea compartimentului de prevenire şi supraveghere a IAAM, propune alocarea bugetului aferent derulării activităţilor fundamentate prin planul anual de activitate pentru controlul IAAM şi îmbunătăţirea continuă a condiţiilor de desfăşurare a activităţilor şi a dotării tehnico- materiale necesare evitării sau diminuării riscului de infecţie şi urmăreşte derularea legală a achiziţiilor şi aprvizionarea tehnico- materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situaţia epidemiologică din unitate, în vederea diminuării ori evitării situaţiilor de risc sau combaterii IAAM ;
ii) urmăreşte utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităţilor medicale de prevenţie, diagnostic, tratament şi recuperare, a procedurilor şi tehnicilor prevăzute în protocoalele unităţii, a standardelor de sterilizare şi sterilitate, asepsie şi antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentaţia şi condiţiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate ;
jj) asigură aplicarea prevederilor legale în vigoare privind organizarea şi funcţionarea spitalului ;
kk) colaborează cu reprezentanţii administraţiei publice locale şi ai societăţii civile pentru îmbunătăţirea condiţiilor materiale de acordare a asistenţei medicale ;
ll) aprobă programul de lucru şi planul de concediu de odihnă a personalului de specialitate din spital şi ambulatoriul integrat;
mm) informează noii angajaţi cu privire la responsabilităţile, drepturile asociate postului, procedurile şi protocoalele utilizate în desfăşurarea activităţii acestora.
nn) stabileşte măsuri de monitorizare şi îndrumare a personalului medical nou angajat, în perioada de probă, precum şi personalul responsabil cu aplicarea măsurilor de îndrumare şi monitorizare şi verifică modul de îndeplinire a măsurilor dispuse;
oo) solicită şi verifică obţinerea consimţământului informat al pacientului, de către personalul medical al spitalului, pentru orice manevră medicală invazivă, minim invazivă, non-invazivă sau ori de câte ori se impune; în cazul în care pacientul se află în imposibilitatea de a-şi da consimţământul informat, acesta poate fi solicitat aparţinătorilor; în situaţia în care viaţa pacientului este pusă în pericol, decizia privind manevrele medicale poate fi luată de medicul curant sau de membrii unei comisii medicale constituite în acest scop.

B) Responsabilităţi privind Sistemul de Management al calităţii:
a) participarea la proiectarea, realizarea şi dezvoltarea SMC;
b) propune politici şi obiective pentru domeniul calităţii;
c) îndeplineşte prevederile din documentele sistemului de management al calităţii;
d) identifică, raportează şi tratează conform procedurilor aprobate, produsele neconforme.

C) Responsabilităţi pentru implementarea standardului ISO 9001-SMC
a) Responsabilitatea pentru implementarea unui Sistem al Managementului Calităţii eficient. Medicul trebuie să dea dovadă de responsabilitate personală faţă de calitatea serviciilor prestate, urmărind ca satisfacţia pacienţilor să devină o prioritate pentru spital (amabilitatea, bunavoinţa, atenţia şi timpul acordat sunt elemente esenţiale pentru pacient).
b) Acordarea celor mai bune servicii medicale (eficiente, eficace şi de calitate) astfel încât să se realizeze îmbunătăţirea stării de sănătate a pacienţilor deserviţi;

c) Adaptarea serviciilor medicale la nevoile pacienţilor;
d) Îmbunătăţirea în permanenţă a calităţii actului medical;
e) Asigurarea satisfacerii pacienţilor;
f) Reducerea riscului şi asigurarea siguranţei pacientului;
g) Furnizarea serviciilor de sănătate integrate, bazate pe relaţii de îngrijire continuă, în care pacientul să primească serviciile medicale de care are nevoie şi în forme variate, la toate nivelurile de asistenţă, 24 de ore pe zi;

2.3.2.2 DIRECTORUL FINANCIAR CONTABIL

Art. 18. Directorul financiar contabil îşi desfăşoară activitatea sub îndrumarea managerului spitalului.

A) Directorul financiar contabil, are următoarele atribuţii:

a) asigură şi răspunde de buna organizare şi desfăşurare a activităţii financiare a unităţii, în conformitate cu dispoziţiile legale;
b) organizează şi răspunde de întocmirea lucrărilor de planificare financiară;
c) organizează contabilitatea în cadrul unităţii, în conformitate cu dispoziţiile legale şi asigură efectuarea corectă şi la timp a înregistrărilor;
d) asigură întocmirea la timp şi în conformitate cu dispoziţiile legale a balanţelor de verificare şi a bilanţurilor anuale şi trimestriale şi a diverselor situaţii financiare;
e) propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobaţi în bugetul de venituri şi cheltuieli;
f) asigură executarea bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobaţi şi respectarea disciplinei contractuale şi financiare;
g) participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu Casele de Asigurări de Sănătate;
h) angajează unitatea prin semnătură, alături de manager, în toate operaţiunile patrimoniale având obligaţia, în condiţiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispoziţiilor legale;
i) analizează, din punct de vedere financiar, planul de acţiune pentru situaţii speciale prevăzute de lege, precum şi pentru situaţii de criză;
j) evaluează, prin bilanţul contabil, eficienţa indicatorilor specifici;
k) răspunde de îndeplinirea atribuţiilor ce revin compartimentului financiar contabil cu privire la controlul financiar preventiv şi asigurarea integrităţii bazei materiale;
l) participă la organizarea sistemului informaţional al unităţii, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilităţii;
m) asigură îndeplinirea în conformitate cu dispoziţiile legale a obligaţiilor unităţii către bugetul statului, unităţile bancare şi terţi;
n) asigură întocmirea, circulaţia şi păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
o) ia măsuri pentru prevenirea pagubelor şi urmăreşte recuperarea lor;
p) asigură aplicarea dispoziţiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale şi ia măsuri pentru ţinerea la zi şi corectă a evidenţelor gestionate;
q) îndeplineşte formele de scădere din evidenţa bunurilor de orice fel, în cazurile şi condiţiile prevăzute de dispoziţiile legale ;
r) exercită controlul ierarhic operativ curent asupra activităţilor supuse acestui control;
s) răspunde de elaborarea proiectului bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului ;
t) participă la elaborarea B.V.C. şi răspunde de întocmirea acestuia;
u) propune, în urma analizei necesarului de dotări cu aparatură medicală cu medicii şefi de secţie – lista de dotări şi investiţii ce urmează a se realiza;

v) răspunde de modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi ia măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;
x) răspunde de realizarea de venituri proprii din diverse activităţi, altele decât cele din contractele încheiate cu C.J.A.S. Alba.
y) îndeplineşte atribuţiile prevăzute de legislaţia în vigoare privind prevenirea şi controlul infecţiilor asociate asistenţei medicale la nivelul spitalului (Ordinul M.S.P. nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare), respectiv:
z) planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;
aa) derularea achiziţiilor şi plăţilor în conformitate cu legislaţia;
bb) evaluarea prin bilanţul contabil al eficienţei indicatorilor specifici.
cc) respectă normele tehnice privind gestionarea deşeurilor rezultate din activităţi medicale, conform prevederilor OMS nr. 1226/2012;
dd) asigură respectarea drepturilor pacienţilor, confidenţialitatea şi anonimatul pacientului conform Legii nr. 46/2003, a prevederilor specifice în acest sens din Regulamentul de Organizare şi Funcţionare şi alte prevederi legale în vigoare;

2.4. CONSILIUL MEDICAL

2.4.1 Componenţa

1.**Art. 19.** (1) În conformitate cu art. 185 din Legea nr. 95/2006, cu modificările şi completările actuale şi a Ordinului nr. 863/2004 pentru aprobarea atribuţiilor şi competenţelor consiliului medical al spitalelor la nivelul spitalului funcţionează Consiliul Medical format din medicii şefi de secţie, laboratoare, compartimente, farmacii, condus de Directorul Medical în calitate de preşedinte.
(2) Componenţa Consiliului Medical este stabilită prin dispoziţia managerului.
(3) Directorul medical este preşedintele Consiliului medical.

2.4.2 Atribuţiile Consiliului Medical

Art. 20. Atribuţiile Consiliul medical sunt:
a) îmbunătăţirea standardelor clinice şi a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creşterii gradului de satisfacţie a pacienţilor;
b) monitorizarea şi evaluarea activităţii medicale desfăşurate în spital în scopul creşterii performanţelor profesionale şi utilizării eficiente a resurselor alocate;
c) înaintează Comitetului Director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;
d) propune Comitetului Director măsuri pentru dezvoltarea şi îmbunătăţirea activităţii spitalului în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei şi conform ghidurilor şi protocoalelor de practică medicală;
e) elaborează planul anual de îmbunătăţire a calităţii serviciilor medicale şi serviciilor hoteliere furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;
f) alte atribuţii stabilite prin ordin al ministrului Sănătăţii.
Art. 21. (1) În vederea realizării acestor atribuţii, Consiliul Medical desfăşoară activitate de evaluare şi monitorizare a calităţii şi eficienţei activităţilor medicale desfăşurate în spital, inclusiv evaluarea satisfacţiei pacienţilor care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia, monitorizarea principalilor indicatori de performanţă în activitatea medicală, prevenirea şi controlul infecţiilor asociate asistenţei medicale.
(2) Aceste activităţi sunt desfăşurate în colaborare cu Structura de management al calităţii serviciilor medicale, nucleul DRG şi cu compartimentul de prevenire şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale de la nivelul spitalului;

Art. 22. Principalele activităţi ale Consiliul Medical:
a) stabileşte reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului şi răspunde de aplicarea şi respectarea acestora, elaborează planul anual de îmbunătăţire a calităţii serviciilor medicale furnizate de spital, pe care trebuie să îl supună spre aprobare managerului,
b) înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătăţirea activităţilor medicale desfăşurate la nivelul spitalului;
c) evaluează necesarul liniilor de gardă şi face propuneri managerului cu privire la structura şi numărul acestora la nivelul spitalului, după caz.
d) analizează şi ia decizii în situaţia existenţei unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morţi subite etc.).
e) stabileşte coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei şi a rezistenţei la medicamente.
f) supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentaţia medicală a pacienţilor trataţi, asigurarea confidenţialităţii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului, vizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;
g) analizează şi soluţionează sugestiile, sesizările şi reclamaţiile pacienţilor trataţi în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
h) elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislaţia în vigoare.
Art. 23. (1) **Atribuţiile Consiliului medical privind îngrijirea pacienţilor în echipe multidisciplinare în interiorul spitalului, sunt:**
a) medicii şefi de secţie/şef de laborator sau, după caz, directorul medical au obligaţia de a coordona şi de a controla acordarea cu prioritate a consultaţiilor interdisciplinare.
b) consultaţiile interdisciplinare se acordă la recomandarea medicului curant, aprobată de medicul şef de secţie, medicul coordonator al compartimentului medical sau, după caz, a directorului medical.
c) medicii din unităţile sanitare publice cu paturi au obligaţia de a acorda cu prioritate, în cadrul programului de 7 ore în medie pe zi, consultaţiile interdisciplinare pentru pacienţii internaţi în unitate sau pentru cei internaţi în alte spitale, în baza relaţiilor contractuale stabilite între unităţile sanitare respective.
d) consultul interdisciplinar poate fi solicitat atât la internare cât şi pe perioada tratamentului.
e) medicul care solicită un astfel de consult se adresează directorului medical sau înlocuitorului acestuia în vederea stabilirii echipei de consult multidisciplinar.
f) pentru consultul în urgenţă, medicul solicitant va cere medicilor de gardă să participe la consultul multidisciplinar. În această situaţie medicul solicitat prezintă în raportul de gardă consultul multidisciplinar realizat.
g) consultul multidisciplinar va fi coordonat de medicul care a solicitat consultul interdisciplinar.
h) toţi membrii echipei interdisciplinare consemnează în FOCG/FSZ consultul medical efectuat, rezultatele şi recomandările necesare.
Art. 24. (1) Procedura de lucru a Consiliului Medical este reglementată de legislaţia în vigoare în domeniul sanitar.
(2) Activitatea desfăşurată de Consiliul medical se arhivează sub formă de procese verbale de şedinţă, iar un exemplar din acest proces verbal se depune spre ştiinţa managerului unităţii.

2.5. ASISTENTUL-ŞEF COORDONATOR PE SPITAL

Art. 25. Asistentul şef coordonator pe spital îşi defăşoară activitatea sub directa îndrumare a directorului medical şi a managerului. Acestuia i se subordonează asistenţii şefi din secţii/compartimente şi alte categorii de personal cu pregătire medie sanitară. Managerul poate să stabilească şi alte atribuţii

asistentului şef-coordonator pe spital în limitele competenţelor. Atribuţiile se stabilesc prin dispoziţie internă a managerului spitalului, document ce devine anexă la fişa postului persoanei nominalizate.

2.5.1. Atribuţiile asistentului-şef coordonator pe spital sunt:

1. organizează, coordonează, controlează şi rpspunde de activitatea de ingrijiri in cadrul spitalului.
2. controlează şi evaluează periodic calitatea activităţii asistenţilor medicali şi a altor categorii de personal cu pregătire medie sanitară şi elaborează programe şi propuneri de îmbunătăţire a acesteia;
3. stabileşte, pentru personalul din subordine, împreună cu asistenţii medicali şefi de secţie, necesarul şi conţinutul programelor de perfecţionare organizate pe plan local;
4. stabileşte nevoile de participare la programele de educaţie continuă, organizate în afara instituţiei pentru personalul din subordine;
5. stabileşte criteriile de evaluare a cunoştinţelor profesionale şi a calităţii activităţii pentru personalul din subordine;
6. controlează şi evaluează periodic activitatea personalului din subordine, propune şi participă la acordarea calificativelor profesionale, pe care le avizează;
7. analizează, împreună cu asistenţii medicali şefi de secţie, sesizările privind abaterile de la normele etice şi profesionale ale personalului din subordine, propune măsuri de sancţionare şi le prezintă în Comitetul Director;
8. stabileşte necesarul de personal, asistenţi medicali şi alte categorii de personal cu pregătire medie sanitară şi face parte din comisia de concurs privind angajarea, promovarea şi specializarea acestora;
9. stabileşte împreună cu asistenţii medicali şefi de secţie programul de activitate, în funcţie de specificul secţiei;
10. participă la elaborarea proiectului de buget anual al unităţii şi face propuneri privind repartizarea acestuia în funcţie de priorităţi (activităţi de îngrijire, programe de educaţie continuă, dotare cu echipamente, instrumentar, materiale consumabile, reparaţii etc.);
11. participă la elaborarea normelor de ordine interioară ale spitalului;
12. se ocupă de modernizarea şi optimizarea activităţii personalului din subordine şi face ăn acest sens propuneri concrete conducerii spitalului;
13. prezintă periodic Comitetului Director, note informative privind activitatea asistenţilor medicali şi a altor categorii de personal cu pregătire medie sanitară;
14. participă şi iniţiază activităţi de cercetare în domeniul îngrijirilor;
15. organizează săptămânal şi ori de câte ori este nevoie, întâlniri de lucru cu asistenţii medicali şefi de secţie, în care se analizează activitatea din săptămâna anterioară şi stabilesc activităţile următoare;
16. coordonează şi controlează prin sondaj îndeplinirea atribuţiilor profesionale, de către asistenţii medicali şi alte categorii de personal cu pregătire medie sanitară, privind:

a)îndeplinirea atribuţiilor ce decurg din rolul propriu, conform competenţelor profesionale;
b)îndeplinirea atribuţiilor ce revin în cadrul rolului delegat, conform prescripţiei medicului;
c)respectarea normelor privind prevenirea şi combaterea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
d)asigurarea primirii în condiţii optime a pacienţilor/clienţilor;
e)corectitudinea înregistrării datelor în dosarul de îngrijire a pacientului;
f)comportamentul etic faţă de membrii echipei, faţă de pacient şi aparţinătorii acestuia;
g)repartizarea personalului din subordine/coordonare pe secţii, pentru asigurarea calităţii activităţilor de îngrijire şi în concordanţă cu nevoile spitalului;
h)respectarea programului de activitate;
i)corectitudinea predării/preluării serviciului;
j)modul de desfăşurare a pregătirii practice a viitorilor asistenţi medicali;

k)respectarea normelor de protecţia muncii şi prevederile Regulamentului Intern;
l)organizarea şi desfăşurarea activităţilor de educaţie pentru sănătate;
m)respectarea realizării obiectivelor propuse în planul de activitate;
n)starea de igienă a pacienţilor, secţiilor, compartimentelor şi a spaţiilor aferente serviciilor de îngrijire din spital;
o)asigurarea şi utilizarea eficientă şi în bune condiţii a instrumentarului, echipamentelor, mobilierului şi a inventarului moale existent în dotarea spitalului, secţiilor, saloanelor etc.
17. confirmă sau infirmă sancţiunile propuse de asistenţii medicali şefi de secţie, propune spre soluţionare contestaţiile personalului sancţionat şi informează Comitetul Director.
18. soluţionează reclamaţiile personalului din subordine.
19. îndeplineşte atribuţiile prevăzute de legislaţia în vigoare privind prevenirea şi controlul infecţiilor asociate asistenţei medicale la nivelul spitalului (OMS nr. 916/2006 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare), respectiv:
a) răspunde de aplicarea precauţiunilor universale şi izolare specială a bolnavilor;
b) răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;
c) urmăreşte circulaţia germenilor în spital, menţine legătura cu laboratorul de microbiologie şi sesizează orice modificare;
d) urmăreşte respectarea circuitelor funcţionale din spital/secţie în funcţie de specific;
e) răspunde de starea de curăţenie din secţie, de respectarea normelor de igienă şi antiepidemice;
f) propune directorului financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecţiilor asociate asistenţei medicale şi menţinerii stării de igienă;
g) controlează respectarea măsurilor de asepsie şi antisepsie;
h) controlează igiena bolnavilor şi a însoţitorilor şi face educaţia sanitară a acestora;
i) urmăreşte efectuarea examenului organoleptic al alimentelor distribuite bolnavilor şi însoţitorilor şi le îndepărtează pe cele necorespunzătoare, situaţie pe care o aduce la cunoştinţa medicului şef de secţie şi managerului spitalului;
j) constată şi raportează managerului spitalului deficienţe de igienă (alimentare cu apă, instalaţii sanitare, încălzire) şi ia măsuri pentru remedierea acestora;
k) organizează şi supraveghează pregătirea saloanelor pentru dezinfecţii periodice şi ori de câte ori este nevoie;
l) participă la recoltarea probelor de mediu şi testarea eficacităţii dezinfecţiei şi sterilizării împreună cu echipa compartimentului/serviciului de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale;
m) urmăreşte în permanenţă respectarea de către personal şi însoţitori a măsurilor de izolare şi controlează prelucrarea bolnavilor la internare;
n) anunţă la serviciul de internări locurile disponibile, urmăreşte internarea corectă a bolnavilor în funcţie de grupe de vârstă, infecţiozitate sau receptivitate;
o) urmăreşte aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecţios şi a măsurilor pentru supravegherea contacţilor;
p) instruieşte personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor şi urmăreşte aplicarea acestor măsuri;
q) semnalează medicului şef de secţie cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;
r) instruieşte şi supraveghează personalul din subordine asupra măsurilor de igienă care trebuie respectate de vizitatori şi personalul spitalului care nu lucrează la paturi (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);

s) instruieşte personalul privind schimbarea la timp a lenjeriei bolnavilor, colectarea şi păstrarea lenjeriei murdare, dezinfecţia lenjeriei de la bolnavii infecţioşi, transportul lenjeriei murdare, transportul şi păstrarea lenjeriei;
t) urmăreşte modul de colectare a deşeurilor infecţioase şi neinfecţioase, a depozitării lor, a modului de transport şi neutralizare a acestora;
u) controlează şi instruieşte personalul din subordine asupra ţinutei şi comportamentului igienic, precum şi asupra respectării normelor de tehnică aseptică şi propune medicului şef de secţie măsuri disciplinare în cazurile de abateri;
v) stabileşte măsuri de monitorizare şi îndrumare a personalului medical nou angajat, în perioada de probă, precum şi personalul responsabil cu aplicarea măsurilor de îndrumare şi monitorizare şi verifică modul de îndeplinire a măsurilor dispuse;
w) gestionează, monitorizează modul de implementare a Dosarul de îngrijire, conform procedurii interne;

2.5.2. Asistentul şef - coordonator pe spital îndeplineşte şi atribuţiile funcţiei de asistent şef secţie îndeplinind cumulativ şi următoarele atribuţii:
Art. 26
a) organizează, coordonează, controlează şi evaluează activitatea de îngrijire din cadrul secţiei;
b) coordonează şi controlează activitatea asistenţilor medicali şi deleagă sarcini acestora, răspunde de calitatea activităţii desfăşurate de personalul din subordine şi de îndeplinirea atribuţiilor prevăzute în fişa postului;
c) evaluează periodic activitatea asistenţilor medicali şi a personalului auxiliar şi face propuneri de îmbunătăţire a activităţii acestora;
d) analizează împreună cu medicul şef de secţie activitatea personalului din subordine şi face propuneri pentru calificativele anuale
e) întocmeşte graficul de activitate lunar pentru asistenţi şi personalul auxiliar şi urmăreşte respectarea acestuia, controlează zilnic condica de prezenţă pe care o contrasemnează;
f) urmăreşte respectarea normativului de personal şi repartizarea cât mai corectă pe puncte de lucru în funcţie de necesitate, pentru a nu se periclita calitatea îngrijirilor medicale şi cere prin referate scrise completarea acestuia ori de câte ori este necesar;
g) programează graficul concediilor de odihnă conform legislaţiei şi contractului colectiv de muncă, de comun acord cu angajatul şi răspunde de respectarea acestuia fără a periclita activitatea medicală;
h) se preocupă de procurarea materialelor sanitare necesare desfăşurării activităţii medicale, răspunde de folosirea raţională a acestora fără a periclita asistenţa medicală, urmărind respectarea normelor tehnice la aplicarea îngrijirilor medicale;
i) organizează activitatea privind evidenţa mobilierului, aparaturii, lenjeriei, instrumentarului, materialelor sanitare aflate în folosinţă şi autoiventarierea periodică în vederea completării acesteia;
j) controlează modul de operare al condicilor de medicaţie şi evidenţa aparatelor cu medicaţie de urgenţă din secţie precum şi modul de păstrare, distribuire şi administrare a acestora;
k) raportează defecţiunile la instalaţii şi aparatura medicală şi se preocupă ca remedierea acestora să se facă în cel mai scurt timp pentru a nu periclita activitatea medicală;
l) controlează modul cum se asigură bolnavilor internaţi regimul de odihnă, hrana, îngrijire şi răspunde de acordarea condiţiilor hoteliere cu respectarea normelor igienico - sanitare în vigoare;
m) înainte de efectuarea unor tratamente cu potenţial de risc pentru pacient, se preocupă de obţinerea acordului scris al acestuia pentru exprimarea consimţământului informat, conform prevederilor legale în vigoare;
n) asistentul medical şef va înmâna pacienţilor la externare formularul "Chestionarul pacientului" în

vederea monitorizării gradului de satisfacţie al pacienţilor internaţi, pe care aceştia îl vor depune în cutiile special amenajate;
o) răspunde de întocmirea situaţiei zilnice a mişcării bolnavilor pe care o predă la biroul de internări, şi a situaţiei alimentare pe diete pe care o predă la bucătăria dietetică;
p) organizează şi participă zilnic la raportul asistenţilor medicali, la raportul de gardă al medicilor, la vizita efectuată de medicul şef de secţie, la raportul organizat de asistentul coordonator al spitalului cu asistenţii şefi de secţii;
q) răspunde de raportările statistice la nivel de secţie privind situaţia pacienţilor internaţi şi a îngrijirilor medicale acordate, de toate evidenţele cerute conform dispoziţiilor şi deciziilor interne;
r) prelucrează cu personalul din subordine Normele tehnice privind gestionarea deşeurilor şi urmăreşte respectarea codului de procedură privind colectarea, selectarea, depozitarea şi transportul deşeurilor conform reglementărilor legale în vigoare;
s) respectă normele de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare conform prevederilor în vigoare:
t) prelucrează procedurile şi protocoalele de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale cu personalul mediu şi auxiliar din secţie şi răspunde de aplicarea acestora;
u) răspunde de aplicarea precauţiunilor standard şi specifice de către personalul secţiei;
v) răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;
w) controlează respectarea circuitelor stabilite pe unitate privind: bolnavii, personalul, instrumentarul, lenjeria, alimentele, reziduurile şi supraveghează modul în care personalul din subordine le respectă
x) răspunde de starea de curăţenie din secţie;
y) transmite CPLIAAM necesarul de materiale de curăţenie, consumabile, dezinfectanţi,
z) controlează respectarea măsurilor de asepsie şi antisepsie;
aa) supraveghează şi controlează activitatea în oficiul alimentar privind depozitarea, prepararea şi distribuirea alimentelor, în special la bucătăria dietetică, biberonerie etc.;
bb) supraveghează calitatea prestaţiilor efectuate la spălătorie şi sesizează asistentului coordonator orice deficienţe constatate;
cc) verifică igiena bolnavilor şi a însoţitorilor şi face educaţia sanitară a acestora;
dd) urmăreşte efectuarea examenului organoleptic al alimentelor distribuite bolnavilor şi însoţitorilor şi le îndepărtează pe cele necorespunzătoare, situaţie pe care o aduce la cunoştinţa asistentului coordonator
ee) constată şi raportează asistentului coordonator deficienţe de igienă (alimentare cu apă, instalaţii sanitare, încălzire);
ff) coordonează şi supraveghează operaţiunile de curăţenie şi dezinfecţie;
gg) participă la recoltarea probelor de evaluare a eficienţei curăţeniei, dezinfecţiei şi sterilizării împreună cu echipa serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
hh) asigură necesarul de materiale (săpun, dezinfectant, prosoape de hârtie, echipament de unică folosinţă) şi coordonează în permanenţă respectarea de către personal şi însoţitori a măsurilor de izolare şi controlează prelucrarea bolnavilor la internare;
ii) urmăreşte internarea şi repartizarea corectă a bolnavilor în funcţie de infecţiozitate sau receptivitate;
jj) coordonează şi verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecţios şi a măsurilor pentru supravegherea contacţilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de şeful CPIAAM;
kk) instruieşte personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor şi urmăreşte aplicarea acestor măsuri;
ll) semnalează medicului şef de secţie şi/sau asistentului coordonator cazurile de boli transmisibile pe care

le suspicionează în rândul personalului;
mm) instruieşte şi supraveghează personalul din subordine asupra măsurilor de igienă care trebuie respectate de vizitatori şi personalul spitalului (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);
nn) verifică şi răspunde de modul de manipulare a lenjeriei bolnavilor, colectarea şi păstrarea lenjeriei murdare/contaminate, transportul lenjeriei murdare/contaminate, transportul şi păstrarea lenjeriei curate;
oo) verifică şi răspunde de modul de colectare a deşeurilor infecţioase şi neinfecţioase, de depozitare a lor pe secţie, de modul de transport la depozitul central;
pp) controlează şi instruieşte personalul din subordine asupra echipamentului de protecţie şi comportamentului igienic, precum şi asupra respectării normelor de tehnică aseptică;
qq) participă la elaborarea procedurilor şi protocoalelor de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale pe secţie, în funcţie de manevrele şi procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienţi, şi se asigură de implementarea acestora;
rr) răspunde de întocmirea şi completarea registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale pe secţie;
ss) răspunde de întocmirea şi completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secţie.
tt) asigură acomodarea şi integrarea personalului nou încadrat prin informare asupra structurii secţiei, circuitelor, normelor SSM, PSI, RI, ROF şi fişa postului;
uu) informează medicul şef şi după caz asistentul coordonator în cazul unor evenimente deosebite petrecute în secţie;
vv) pentru actele de indisciplină constatate propune modul de rezolvare şi informează medicul şef, asistentul coordonator, reprezentantul sindicatului din spital;
ww) anunţă cazurile de indisciplină a pacienţilor, în conformitate cu legislaţia în vigoare, conducerii secţiei şi unităţii, iar în cazul părăsirii secţiei de către pacient urmăreşte aplicarea codului de procedură stabilit de unitate;
xx) colaborează cu OAMGMAMR şi asistentul coordonator în vederea realizării de programe de perfecţionare pentru asistenţii medicali în cadrul programului de pregătire profesională continuă şi urmăreşte activitatea de educaţie pentru sănătate desfăşurată de asistenţii medicali în cadrul îngrijirilor acordate;
yy) participă la elaborarea Planului anual de formare profesională şi propune teme necesare instruirii personalului;
zz) organizează şi desfăşoară programe de educaţie pentru sănătate şi se preocupă de actualizarea cunoştinţelor profesionale, prin studiu individual sau alte forme de educaţie medicală continuă ;
aaa) cunoaşte şi respectă Codul de etică şi deontologie profesională, Legea privind exercitarea profesiei de asistent medical şi a profesiei de moaşă;
bbb) efectuează controlul medical periodic, urmăreşte efectuarea acestuia de către personalul din subordine conform programărilor, ţine evidenţa concediilor medicale şi a îmbolnăvirilor autodeclarate pentru care ia măsuri de înlocuire;
ccc) respectă şi aplică Legea de securitate şi sănătate în muncă şi normele generale de aplicare ale acesteia, în vigoare, PSI, RI, ROF;
ddd) cunoaşte şi respectă confidenţialitatea informaţiilor referitoare la datele personale ale angajaţilor, legea drepturilor pacientului, precum şi normele de aplicare a legii pentru toate cazurile sociale adulte şi pentru copii aflaţi în dificultate;
eee) respectă demnitatea şi intimitatea pacienţilor;
fff) urmăreşte, creează şi menţine un climat de linişte şi colaborare în cadrul echipei medicale;
ggg) poartă echipamentul de protecţie prevăzut de Regulamentul Intern, care va fi schimbat ori de câte ori

este nevoie, controlează şi instruieşte personalul din subordine asupra ţinutei şi comportamentului igienic personal;
hhh) în perioada de concediu sau situaţii neprevăzute, deleagă un alt asistent medical prin cerere scrisă aprobată de medicul şef şi asistentul coordonator, care va prelua toate sarcinile prevăzute în fişa postului;
iii) respectă confidenţialitatea tuturor datelor şi informaţiilor privitoare la asiguraţi, precum şi intimitatea şi demnitatea acestora;
jjj) respectă drepturile pacienţilor aşa cum rezultă din legislaţia în vigoare;
kkk) cunoaşte, respectă şi poate îndeplini toate atribuţiile, obligaţiile şi competenţele din fişa postului a asistentului medical de profil;
lll) verifică întocmirea şi implementarea Dosarului de îngrijire pentru asistenţii şi infirmierele din secţie.

D) Responsabilităţi privind Sistemul de Management al calităţii:
a) Cunoaşte şi respectă politica managementului referitoare la calitate.
b) Participarea la proiectarea, realizarea şi dezvoltarea SMC ;
c) Propune politici şi obiective pentru domeniul calităţii
d) Îndeplineşte prevederile din documentele sistemului de management al calităţii\identifică, raportează şi tratează conform procedurilor aprobate, produsele neconforme.
e) Identifică, evaluează şi revizuie riscurile pentru activităţile desfăşurate, aplică măsurile de control pentru riscurile identificate şi le transmite responsabilului cu riscurile din sectorul său de activitate.
f) Identifică evenimentele adverse şi a celor potenţial de afectare a pacientului şi completează Raportul de evenimente adverse şi a celor cu potenţial de afectare a pacientului,pe care îl va înregistra şi depune la secretariatul instituţiei după ce a fost avizat de şeful ierarhic.
g) Responsabilitate personală faţă de calitatea serviciilor prestate, urmărind ca satisfacţia pacienţilor să devină o prioritate pentru spital (amabilitatea, bunavoinţa, atenţia şi timpul acordat sunt elemente esenţiale pentru pacient).
h) Acordarea celor mai bune servicii medicale (eficiente, eficace şi de calitate) astfel încât să se realizeze îmbunătăţirea stării de sănătate a pacienţilor deserviţi;
i) Adaptarea serviciilor medicale la nevoile pacienţilor;
j) Îmbunătăţirea în permanenţă a calităţii actului medical;
k) Asigurarea satisfacerii pacienţilor;
l) Reducerea riscului şi asigurarea siguranţei pacientului;
m) Furnizarea serviciilor de sănătate integrate, bazate pe relaţii de îngrijire continuă, în care pacientul să primească serviciile medicale de care are nevoie şi în forme variate, la toate nivelurile de asistenţă, 24 de ore pe zi.
n) Trebuie să respecte demnitatea vieţii umane.
o) Să manifeste compasiune şi să îngrijească fără discriminare.
p) Să susţină perfecţiunea şi profesionalismul prin educaţie, cercetare şi evaluare.
q) Să promoveze calitatea, echitatea şi responsabilitatea.
r) Se va supune măsurilor administrative în ceea ce priveşte neîndeplinirea la timp şi întocmai a sarcinilor prevăzute în fişa postului.

2.6 CONSILIUL DE ETICĂ
2.6.1. Componenţa
Art. 27. (1) Conform Legii nr. 95/2006 şi a prevederilor OMS nr. 145/2015, pentru aprobarea componenţei şi a atribuţiilor Consiliului de Etică ce funcţionează în cadrul spitalelor.

(2) În cadrul Spitalului Municipal Sebeş, se constituie Consiliul de Etică, conform Legii nr. 95/2006 şi a prevederilor OMS nr. 145/2015, format din 7 membri având următoarea componenţă:
a) 4 reprezentanţi aleşi ai corpului medical al spitalului;
b) 2 reprezentanţi aleşi al asistenţilor medicali din spital;
d) 1 reprezentant ales al asociaţiilor de pacienţi.
(2) Consilierul juridic va asigura suportul legislativ pentru activitatea Consiliului de etică al spitalului.
(4) Secretarul Consiliului de etică este un angajat cu studii superioare, desemnat prin decizia managerului să sprijine activitatea Consiliului de etică. Secretarul şi consilierul juridic au obligaţia participării la toate şedinţele Consiliului de etică, fără a avea drept de vot.
(5) Membrii consiliului de etică beneficiază cu prioritate de instruire în domeniul eticii şi integrităţii.
(6) Consiliul de etică este alcătuit din membri permanenţi. Pentru fiecare membru permanent şi pentru secretar există câte un membru supleant.
Membrii consiliului de etică beneficiază cu prioritate de instruire în domeniul eticii şi integrităţii.
(7) Managerul are responsabilitatea organizării procedurii de vot. În urma derulării procedurii de vot, candidaţii care au obţinut cel mai mare număr de voturi sunt desemnaţi membri permanenţi.
(8) Conducerea consiliului de etică se face de către un preşedinte ales prin vot secret conform reglementărilor în vigoare.

2.6.2 Atribuţii

Art. 28. (1) Atribuţiile Consiliului de Etică sunt următoarele:
a) promovează valorile etice medicale şi organizaţionale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar şi administrativ al unităţii sanitare;
b) identifică şi analizează vulnerabilităţile etice şi riscurile apărute, propune managerului adoptarea şi implementarea măsurilor de prevenţie a actelor de corupţie la nivelul unităţii sanitare;
c) primeşte din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic şi alte sesizări transmise spitalului care conţin speţe ce cad în atribuţiile Consiliului;
d) analizează, cu scopul de a determina existenţa unui incident de etică sau a unei vulnerabilităţi etice, speţele ce privesc:
e) cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relaţia pacient - cadru
f) medico- sanitar şi auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislaţia specifică;
g) încălcarea drepturilor pacienţilor de către personalul medico-sanitar şi auxiliar, prevăzute în
h) legislaţia specifică;
i) abuzuri săvârşite de către pacienţi sau personalul medical asupra personalului medico-
j) sanitar şi auxiliar, prevăzute în legislaţia specifică;
k) nerespectarea demnităţii umane;
l) emite avize etice, ca urmare a analizei situaţiilor analizate
m) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei speţe pot face obiectul unei infracţiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanţii spitalului sau de către petent;
n) sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei speţe pot face obiectul unei situaţii de malpraxis;
o) asigură informarea managerului şi a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătăţii privind conţinutul avizului etic.
p) Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluţiilor stabilite de avizul etic;
q) întocmeşte conţinutul comunicărilor adresate petenţilor, ca răspuns la sesizările acestora;
r) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
s) aprobă conţinutul rapoartelor întocmite semestrial şi anual de secretarul Consiliului etic;

t) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;
u) analizează şi avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului şi face propuneri pentru îmbunătăţirea acestuia;
v) analizează din punctul de vedere al vulnerabilităţilor etice şi de integritate şi al respectării drepturilor pacienţilor şi oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfăşurat în cadrul spitalului;
w) oferă, la cerere, consiliere de etică pacienţilor, aparţinătorilor, personalului medico-sanitar şi auxiliar.
x) Consiliul etic poate solicita documente şi informaţii în legătură cu cauza supusă analizei şi poate invita la şedinţele sale persoane care pot să contribuie la soluţionarea speţei prezentate;
y) formulează şi înaintează managerului propuneri pentru diminuarea riscurilor de incidente de etică;
z) analizează şi avizează regulamentul de ordine interioară al unităţii sanitare şi poate face propuneri pentru îmbunătăţirea acestuia;
aa) formulează punct de vedere etic consultativ, la solicitarea comitetului director al unităţii sanitare;
bb) analizează din punct de vedere etic situaţiile de dubiu care pot apărea în exercitarea profesiei medicale. În situaţia în care un cadru medico-sanitar reclamă o situaţie 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;
cc)primeşte, din partea managerului unităţii sanitare, sesizările făcute în vederea soluţionării (anexa 3).
dd) analizează cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relaţia pacient - cadru medico - sanitar şi personal auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislaţia în vigoare;
ee) verifică dacă personalul medico-sanitar şi auxiliar, prin conduita sa, încalcă drepturile pacienţilor prevăzute în legislaţia specifică, pe baza sesizărilor primite;
ff) analizează sesizările personalului unităţii sanitare în legătură cu diferitele tipuri de abuzuri săvârşite de către pacienţi sau superiori ierarhici. În măsura în care constată încălcări ale drepturilor personalului, propune măsuri concrete pentru apărarea bunei reputaţii a personalului;
gg) analizează sesizările ce privesc nerespectarea demnităţii umane şi propune măsuri concrete de soluţionare;
hh) emite avize referitoare la incidentele de etică semnalate, conform prevederilor prezentului ordin;
ii) emite hotărâri cu caracter general ce vizează unitatea sanitară respectivă;
jj) asigură informarea managerului, a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătăţii şi a petentului privind conţinutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluţiilor propuse;
kk) aprobă conţinutul comunicărilor adresate petenţilor, ca răspuns la sesizările acestora;
ll) înaintează către organele abilitate sesizările ce privesc plăţile informale ale pacienţilor către personalul medico-sanitar ori auxiliar sau acte de condiţionare a acordării serviciilor medicale de obţinere a unor foloase, în cazul în care persoanele competente nu au sesizat organele conform atribuţiilor de serviciu;
mm) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele dintr-o speţă pot face obiectul unei infracţiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanţii unităţii sanitare sau de către petent;
nn) aprobă conţinutul rapoartelor bianuale şi anuale întocmite de secretarul consiliului de etică;
oo) redactează Anuarul etic, care cuprinde modul de soluţionare a speţelor reprezentative din cursul anului precedent. Anularul etic este pus la dispoziţia angajaţilor, constituind în timp un manual de bune practici la nivelul unităţii sanitare respective;
pp) analizează rezultatele aplicării chestionarului de evaluare, parte a mecanismului de feedback al pacientului (anexa nr.4).

qq) Consiliul de etică poate solicita documente şi informaţii în legătură cu cauza supusă analizei şi poate invita la şedinţele sale persoane care pot să contribuie la soluţionarea speţei prezentate.

(2) Atribuţiile preşedintelui Consiliului de Etică sunt următoarele:
a) convoacă consiliul de etică, prin intermediul secretarului, lunar cât şi ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgenţă sau la solicitarea a cel puţin patru dintre membrii acestuia;
b) prezidează şedinţele consiliului de etică, cu drept de vot. În cazul în care în urma votului membrilor consiliului de etică se înregistrează o situaţie de paritate, votul preşedintelui este decisiv;
c) avizează, prin semnătură, documentele emise de către consiliul de etică şi rapoartele periodice;
d)informează managerul unităţii sanitare în cazul vacantării unui loc în cadrul consiliului de etică, în vederea completării componenţei acestuia.

(3)Atribuţiile secretarului consiliului de etică
a) deţine elementele de identificare - antetul şi ştampila Consiliului etic - în vederea avizării şi transmiterii documentelor;
b) asigură redactarea documentelor, înregistrarea şi evidenţa corespondenţei, a sesizărilor, hotărârilor şi avizelor de etică;
c) introduce sesizările primite în sistemul informatic securizat al Ministerului Sănătăţii, în termen de o zi lucrătoare de la înregistrarea acestora, şi asigură informarea, după caz, a membrilor Consiliul etic şi a managerului spitalului prin mijloace electronice, cu privire la acestea;
d) realizează, gestionează şi actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile Consiliului etic şi soluţionarea acestora de către manager;
e) informează preşedintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării Consiliului etic;
f) convoacă membrii Consiliului etic ori de câte ori este necesar, la solicitarea preşedintelui, cu cel puţin două zile lucrătoare înaintea şedinţelor;
g) asigură confidenţialitatea datelor cu caracter personal;
h) întocmeşte procesele-verbale ale şedinţelor Consiliului etic;
i) asigură trimestrial informarea membrilor Consiliului etic şi a managerului spitalului cu privire la rezultatele mecanismului de feedback al pacientului, atât prin comunicare electronică, cât şi prezentarea rezultatelor în cadrul unei şedinţe;
j) asigură postarea lunară pe site-ul spitalului a informaţiilor privind activitatea Consiliului etic (lista sesizărilor, a avizelor şi hotărârilor etice, rezultatul mecanismului de feedback al pacientului);
k) formulează şi/sau colectează propunerile de îmbunătăţire a activităţii Consiliului sau spitalului şi le supune aprobării Consiliului etic;
l) întocmeşte raportul semestrial al activităţii desfăşurate, în primele 7 zile ale lunii următoare semestrului raportat, şi îl supune avizării preşedintelui şi ulterior aprobării managerului;
m) întocmeşte raportul anual al activităţii desfăşurate şi Anuarul etic, în primele 15 zile ale anului următor celui raportat, şi îl supune avizării preşedintelui şi aprobării managerului;
n) pune la dispoziţia angajaţilor Anuarul etic, care constituie un manual de bune practici la nivelul spitalului.

(3) Funcţionarea consiliului de etică
a) Se întruneşte lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgenţă, la convocarea managerului, a preşedintelui consiliului sau a cel puţin 4 dintre membrii acestuia.
b) Şedinţele sunt conduse de către preşedinte sau, în lipsa acestuia, de către persoana decisă prin votul secret al membrilor prezenţi.

c) Cvorumul şedinţelor se asigură prin prezenţa a cel puţin 5 dintre membrii consiliului de etică, inclusiv preşedintele de şedinţă.
d) Prezenţa membrilor la şedinţele consiliului de etică se confirmă secretarului cu cel puţin o zi înainte de întrunire. În cazul absenţei unuia dintre membrii consiliului, secretarul solicită prezenţa membrului supleant respectiv.
e) Deciziile se adoptă prin vot secret, cu majoritate simplă. În cazul în care în urma votului membrilor consiliului de etică se înregistrează o situaţie de paritate, votul preşedintelui este decisiv.
f) Exprimarea votului se poate face "pentru" sau "împotriva" variantelor de decizii propuse în cadrul şedinţei consiliului de etică.
g) În situaţia în care speţa supusă analizei implică o problemă ce vizează structura de care aparţine unul dintre membrii consiliului de etică, acesta se suspendă, locul său fiind preluat de către supleant. În cazul în care şi supleantul se găseşte în aceeaşi situaţie de incompatibilitate, acesta se suspendă, speţa fiind soluţionată fără participarea celor doi, cu respectarea cvorumului.
h) La fiecare şedinţă a consiliului de etică se întocmeşte un proces-verbal care reflectă activitatea desfăşurată şi deciziile luate.
i) Consiliul de etică asigură confidenţialitatea datelor cu caracter personal, inclusiv după soluţionarea sesizărilor în conformitate cu prevederile legale în vigoare. Membrii consiliului depun declaraţia prevăzută în anexa 6.
j) Încălcarea confidenţialităţii de către orice membru al consiliului de etică atrage răspunderea conform reglementărilor în vigoare.
k) În cazul motivat de absenţă a unui membru, acesta este înlocuit de membrul supleant. În caz de absenţă a preşedintelui, membrii Consiliului etic aleg un preşedinte de şedinţă, prin vot secret.
l) Managerul spitalului are obligaţia de a promova Consiliul de etică în cadrul fiecărei secţii din spital prin afişe al căror conţinut este definit de Compartimentul de integritate al Ministerului Sănătăţii.
m) Compartimentul de integritate are obligaţia să informeze opinia publică cu privire la funcţionarea Consiliului de etică din spital.

CAPITOLUL III

FINANŢAREA SPITALULUI

Art. 29. (1) Spitalul Municipal Sebeş este instituţie publică şi funcţionează pe principiul autonomiei financiare.
(2) Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale, alte prestaţii pe bază de contract, precum şi din alte surse, conform legii.
(3) Prin autonomie financiară se înţelege:
a) organizarea activităţii spitalului pe baza bugetului de venituri şi cheltuieli propriu, aprobat de conducerea unităţii şi cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;
b) elaborarea bugetului propriu de venituri şi cheltuieli, pe baza evaluării veniturilor proprii din anul bugetar şi a repartizării cheltuielilor pe baza propunerilor fundamentate ale secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului.
(4) Spitalele publice au obligaţia de a asigura realizarea veniturilor şi de a fundamenta cheltuielile în raport cu acţiunile şi obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole şi alineate, conform clasificaţiei bugetare.

Art. 30. (1) Contractul de furnizare de servicii medicale al Spitalului Municipal Sebeş cu Casa de Asigurări de Sănătate Alba se negociază de către manager cu conducerea casei, în condiţiile stabilite în contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.
(2) În cazul refuzului uneia dintre părţi de a semna contractul de furnizare de servicii medicale, se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanţi ai autorităţilor administraţiei publice locale Sebeş şi ai Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, care, în termen de maximum 10 zile soluţionează divergenţele.
(3) Spitalul Municipal Sebeş poate încheia contracte pentru implementarea programelor naţionale de sănătate curative cu Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate Alba, precum şi cu Direcţia de Sănătate Publică Alba.
(5) Decontarea contravalorii serviciilor medicale se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe baza de documente justificative, în funcţie de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor Contractului Cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.
Art. 31. Veniturile realizate de unităţile sanitare publice în baza contractelor de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări de sănătate pot fi utilizate şi pentru:
a) investiţii în infrastructură;
b) dotarea cu echipamente medicale.
(2) Cheltuielile prevăzute la alin. (1) pot fi efectuate după asigurarea cheltuielilor de funcţionare, conform prevederilor Legii nr. 273/2006 privind finanţele publice locale, cu modificările şi completările ulterioare, Legii nr. 500/2002 privind finanţele publice, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi cu respectarea prevederilor Legii nr. 72/2013 privind măsurile pentru combaterea întârzierii în executarea obligaţiilor de plată a unor sume de bani rezultând din contracte încheiate între profesionişti şi între aceştia şi autorităţi contractante.
Art. 32. (1) Spitalul Municipal Sebeş poate realiza venituri suplimentare din:
a) donaţii şi sponsorizări;
b) asocieri investiţionale în domenii medicale ori de cercetare medicală şi farmaceutică;
c) închirierea unor spaţii medicale, echipamente sau aparatură medical către alţi furnizori de servicii medicale, în condiţiile legii;
d) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau cu operatori economici;
e) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terţi;
f) coplata pentru unele servicii medicale;
g) alte surse, conform legii.
Art. 33. Spitalul Municipal Sebeş încheie contracte cu Direcţia de Sănătate Publică Alba pentru:
a) implementarea programelor naţionale de sănătate publică;
b) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care îşi desfăşoara activitatea în cadrul cabinetelor medicale cuprinse în structura organizatorică aprobată în condiţiile legii;
Art. 34. (1) Spitalele publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale pot primi sume de la bugetul de stat şi din veniturile proprii ale Ministerului Sănătăţii, care se alocă prin transfer în baza contractelor încheiate între direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti şi autorităţile administraţiei publice locale în subordinea cărora funcţionează respectivele unităţi, pentru:
a) finalizarea obiectivelor de investiţii noi, de investiţii în continuare, aflate în derulare şi finanţate, anterior datei transferării managementului spitalelor publice, prin programele de investiţii anuale ale Ministerului Sănătăţii;

b) dotarea cu aparatură medicală, în condiţiile în care autorităţile administraţiei publice locale participă la achiziţionarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora;
c) reparaţii capitale la spitale, în condiţiile în care autorităţile administraţiei publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;
d) finanţarea obiectivelor de modernizare, transformare şi extindere a construcţiilor existente, precum şi expertizarea, proiectarea şi consolidarea clădirilor, în condiţiile în care autorităţile administraţiei publice locale participă la achiziţionarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora.
(2) Sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătăţii prevăzute la alin. (1) lit. b), c) şi d) şi listele spitalelor publice beneficiare se aprobă prin ordine ale ministrului sănătăţii, după publicarea legii bugetului de stat în Monitorul Oficial al României, Partea I şi sunt valabile pentru anul în curs.
(3) Ordinele prevăzute la alin. (2) se aprobă în baza propunerilor făcute de structurile de specialitate ale Ministerului Sănătăţii în urma solicitărilor autorităţilor administraţiei publice locale.
(4) Autorităţile publice locale pot participa la finanţarea unor cheltuieli de administrare şi funcţionare, respectiv cheltuieli de personal, stabilite în condiţiile legii, bunuri şi servicii, investiţii, reparaţii capitale, consolidare, extindere şi modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităţilor sanitare cu paturi transferate, n limita creditelor bugetare aprobate cu această destinaţie în bugetele locale.

CAPITOLUL IV

COMISII DE SPECIALITATE

4.1. COMISIA DE SECURITATE ŞI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ

Art. 35. (1) La nivelul Spitalului Municipal Sebeş s-a constituit Comisia de securitate şi sănătate în muncă cu scopul de a asigura implicarea salariaţilor la elaborarea şi aplicarea deciziilor în domeniul protecţiei muncii, având componenţa stabilită prin decizia conducerii unităţii.
(2) Atribuţiile Comisiei de securitate şi sănătate în muncă, sunt următoarele:
a) aprobă programul anual de securitate şi sănătate în muncă;
b) urmăreşte aplicarea acestui program, inclusiv alocarea mijloacelor necesare prevederilor lui şi eficienşa acestora din punct de vedere al îmbunătăţirii condiţiilor de muncă;
c) urmăreşte modul în care se aplică şi se respectă reglementările legale privind securitatea şi sănătatea în muncă;
d) analizează factorii de risc de accidentare şi îmbolnăvire profesională, existenţi la locurile de muncă;
e) analizează propunerile salariaţilor privind prevenirea accidentelor de muncă şi a îmbolnăvirilor profesionale, precum şi pentru îmbunătăţirea condiţiilor de muncă;
f) efectuează cercetări proprii asupra accidentelor de muncă şi îmbolnăvirilor profesionale;
g) efectuează inspecţii proprii privind aplicarea şi respectarea normelor de securitate şi sănătate în muncă;
h) informează inspectoratele de protecţie a muncii despre starea protecţiei muncii în propria unitate;
i) realizează cadrul de participare a salariaţilor la luarea unor hotărâri care vizează schimbări ale procesului de producţie (organizatorice, tehnologice, privind materiile prime utilizate, etc.), cu implicaţii în domeniul protecţiei muncii;
j) dezbate raportul scris, prezentat Comisiei de securitate şi sănătate în muncă de către conducătorul unităţii cel puţin o dată pe an, cu privire la situaţia securităţii şi sănătăţii în muncă, acţiunile care au fost întreprinse şi eficienţa acestora în anul încheiat precum şi programul de protecţie a muncii pentru anul următor; un exemplar din acest raport trebuie prezentat inspectoratului teritorial de protecţie a muncii;

k) verifică aplicarea normativului-cadru de acordare şi utilizare a echipamentului individual de protectie, ţinând seama de factorii de risc identificaţi;
l) verifică reintegrarea sau menţinerea în muncă a salariaţilor care au suferit accidente de muncă, ce au avut ca efect diminuarea capacităţii de muncă;
(3) La nivelul fiecărui angajator, se constituie o Comisie de securitate şi sănătate în muncă, cu scopul de a asigura implicarea salariaţilor la elaborarea şi aplicarea deciziilor în domeniul protecţiei muncii.
(4) Comisia de securitate şi sănătate în muncă coordonează măsurile de securitate şi sănătate în muncă şi în cazul activităţilor care se desfăşoară temporar, cu o durată mai mare de 3 luni.

4.2. COMISIA DE ANALIZĂ D.R.G.

Art. 36. (1) **Comisia de analiza D.R.G.**, din cadrul Spitalului Municipal Sebeş funcţionează în conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, ale OMS nr. 685/2010, privind aprobarea structurii organizatorice a Spitalului Municipal Sebeş, a Ordinului nr. 921/2006 privind stabilirea atribuţiilor Comitetului director în cadrul unităţii, ale Ordinului C.N.A.S. nr. 649/2009 pentru aprobarea regulilor de validare a cazurilor spitalizate în regim de spitalizare continuă şi a Metodologiei de evaluare a cazurilor de invalidare pentru care se solicită revalidarea, ale Contractului cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.
(2) **Comisia de analiza D.R.G., este formată din**:
Preşedinte- Director medical
Vicepreşedinte – medic primar
Membrii : câte un medic din fiecare specialitate, reprezentând secţiile şi compartimentele care oferă servicii medicale în regim de internare continuă
Secretar : statistician medical principal
(3) **Atribuţiile Comisiei de analiză D.R.G., sunt următoarele** :
a) analiza corectitudinii codificării în sistem D.R.G.;
b) colaborare cu persoanele/firma implicată în auditarea pentru sistemul D.R.G.;
c) implementarea măsurilor şi corecturilor sugerate de auditorul D.R.G.;
d) prelucrarea şi sistematizarea problemelor ivite la nivel de secţii şi compartimente şi transmiterea lor spre rezolvare auditorului D.R.G.;
e) instruirea permanentă a personalului medical implicat în codificarea în sistem D.R.G.;
f) corectarea şi completarea datelor necompletate din foile de observaţie pentru obţinerea unui procent maxim pentru cazul respectiv în sistem D.R.G.;
g) implementarea, sistematizarea, prelucrarea şi evaluarea măsurilor pentru creşterea numărului cazurilor care beneficiază de spitalizare de o zi, în conformitate cu Ordinul C.N.A.S. nr. 649/2009, privind regulile de validare a cazurilor spitalizate în regim de spitalizare continuă şi a metodologiei de evaluare a cazurilor invalidate pentru care se solicită revalidarea contractului cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate .
h) îmbunătăţirea calităţii codificării în sistem D.R.G. la nivel de secţii;
i) urmărirea concordanţei între indicele de concordanţă a diagnosticului la internare, cu diagnosticul la externare;
j) evaluarea indicelui de complexitate a cazurilor şi a procentului pacienţilor cu intervenţii chirurgicale din totalul pacienţilor externaţi din secţiile cu profil chirurgical;
k) verifică modul de stabilire pentru fiecare boală în parte şi pentru fiecare manoperă, prin sondaj.
(4) Comisia D.R.G. se întruneşte ori de câte ori este nevoie, în funcţie de specificul cazurilor, dar nu mai puţin de o dată pe trimestru.

(5) Propunerile consemnate în procesele verbale ale şedintelor Comisiei D.R.G., sunt înaintate spre analiză Consiliului Medical.

4.3. COMISIA MEDICAMENTULUI

Art. 37. (1) Având în vedere necesitatea optimizării medicamentelor, precum şi folosirea judicioasă a fondurilor băneşti destinate medicamentelor, la nivelul Spitalului Municipal Sebeş funcţionează Comisia medicamentului (comisia privind supravegherea controlului legalităţii consumului de medicamente).
(2) Componenţa Comisiei medicamentului este aprobată prin decizie a managerului.
(3) Atribuţiile Comisiei medicamentului sunt stabilite prin decizie de către manager, respectiv:
a) stabilirea unei liste de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanenţă accesibile în farmacia spitalului;
b) stabilirea unei liste de medicamente care se achiziţionează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecţionate şi documentate medical, pe bază de referat; acesta din urmă trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susţinute cu buletine de analiză şi recomandări de experţi;
c) analiza referatelor de necesitate trimise direcţiunii în vederea aprobării şi avizarea lor de către medici specialişti, corespunzători profilului de acţiune al medicamentului solicitat având în vedere încadrarea în bugetul repartizat cu această destinaţie;
d) verificarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncţiile în asistenţa medicală;
e) verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente şi analiza lor cu raportarea lunară a situaţiei financiare;
f) elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală, bazate pe bibliografie naţională şi internaţională şi pe condiţiile locale;
g) comisia poate solicita rapoarte periodice de la şefii de secţie privind administrarea de medicamente în funcţie de incidenţa diferitelor afecţiuni;
h) comisia poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil.
i) monitorizarea bunelor practici în utilizarea antiboticelor.

4.4. COMISIA DE PREVENIRE ŞI COMBATERE A INFECŢIILOR ASOCIATE ASISTENŢEI MEDICALE

Art. 38. (1) Comisia de prevenire şi combatere a infecţiilor asociate asistenţei medicale, din Spitalul Municipal Sebeş funcţionează în conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, ale OMS nr. 921/2006 privind stabilirea atribuţiilor Comitetului director din cadrul spitalului public, ale OMS nr. 1101/2016 privind aprobarea normelor de supraveghere şi prevenire şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare, ale OMS nr. 1761/2021 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curăţarea, dezinfecţia şi sterilizarea în unităţile sanitare publice şi private, evaluarea eficacităţii procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfecţia mâinilor în funcţie de nivelul de risc, precum şi metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare şi controlul eficienţei acestuia.
(2) Componenţa şi atribuţiile Comisiei de prevenire şi combatere a infecţiilor asociate asistenţei medicale, au fost stabilite şi aprobate în şedinţa Comitetului Director.
(3) Desemnarea nominală a membrilor Comisiei de prevenire şi combatere a infecţiilor asociate asistenţei medicale s-a propus şi stabilit de către Comitetul Director al spitalului, prin decizie internă.
(4) Comisia de analiză, de prevenire şi combatere a infecţiilor asociate asistenţei medicale, este formată din:

Preşedinte - Medic specialist epidemiolog
Membrii:
- medic şef comp. Neonatologie;
- asistent şef coordonator pe spital;
- medic ATI;
- medic şef coord. Boli infecţioase;
- asistent şef Secţia Chirurgie.

Secretarul Comisiei sus menţionate, se desemnează un asistent de igiena Compartiment CPLIAAM.

(5) Atribuţiile Comisiei de prevenire şi combatere a infecţiilor asociate asistenţei medicale, sunt:

a) elaborează şi înaintează spre aprobare Comitetului Director planul anual de activitate pentru supravegherea şi controlul infecţiilor asociate asistenţei medicale;

b) monitorizează condiţiile de implementare în activitate, a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea şi controlul infecţiilor asociate asistenţei medicale;

c) urmăreşte îndeplinirea obiectivelor planului de activitate, urmăreşte rezultatele obţinute, eficienţa economică a măsurilor;

d) face propuneri privind necesarul de dezinfectante şi materiale de curăţenie/sanitare, necesar derulării activităţilor fundamentate prin planul anual de activitate pentru supravegherea şi controlul infecţiilor asociate asistenţei medicale şi îmbunătăţirea continuă a condiţiilor de desfăşurare a activităţilor şi a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscului pentru infecţii asociate asistenţei medicale;

e) urmăreşte asigurarea condiţiilor de igienă, privind cazarea şi alimentaţia pacienţilor;

f) urmăreşte organizarea şi funcţionarea sistemului informaţional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea şi transmiterea informaţiilor privind infecţiile asociate asistenţei medicale;

g) înaintează propunerile de activitate şi achiziţii cuprinse în planul anual al unităţii pentru supravegherea şi controlul infecţiilor asociate asistenţei medicale Managerului/Comitetului Director;

h) urmăreşte respectarea normativelor cuprinse în planul anual de activitate pentru supravegherea şi controlul infecţiilor asociate asistenţei medicale de la nivelul secţiilor şi serviciilor din unitate, în colaborare cu responsabilul coordonator al activităţii specifice şi cu medicii şefi de secţie;

i) verifică şi urmăreşte evidenţa internă şi informaţiile transmise eşaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activităţii de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, şi măsurile de control ale focarului de infecţii asociate asistenţei medicale din unitate;

j) propune Managerului/Comitetului Director, expertize şi investigaţii externe, consiliere profesională de specialitate şi intervenţie în focarele de infecţii asociate asistenţei medicale;

k) urmăreşte şi asigură utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităţilor medicale de prevenţie, diagnostic, tratament şi recuperare, a procedurilor şi tehnicilor prevăzute în protocoalele unităţii, a standardelor de sterilizare şi sterilitate, asepsie şi antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentaţia şi condiţiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;

l) urmăreşte asigurarea aplicării precauţiunilor universale şi izolare specială a bolnavilor;

m) evaluează şi monitorizează respectarea comportamentului igienic al personalului din spital, a respectării regulilor de tehnică aseptică de către acestea;

n) monitorizează circulaţia germenilor în spital, menţine legătura cu laboratorul de microbiologie, sesizând orice modificare;

o) monitorizează respectarea circuitelor funcţionale din spital/secţie în funcţie de specific;

p) monitorizează respectarea stării de curăţenie din secţie, de respectarea normelor de igienă şi antiepidemice;

r) înaintează propuneri Comitetului director cu privire la planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecţiilor asociate asistenţei medicale şi menţinerii stării de igienă;

s) monitorizează respectarea măsurilor de asepsie şi antisepsie;
s) monitorizează igiena bolnavilor şi a însoţitorilor şi face educaţia sanitară a acestora;
t) instruieşte personalul din spital asupra ţinutei şi comportamentului igienic, precum şi asupra respectării normelor de tehnică aseptică;
t) urmăreşte frecvenţa infecţiilor asociate asistenţei medicale şi evaluează factorii de risc;
u) evaluează/urmăreşte/instruieşte personalul privind utilizarea obligatorie în activitatea curentă, la toate componentele activităţilor medicale de prevenţie, diagnostic, tratament şi recuperare, a procedurilor şi tehnicilor prevăzute în protocoalele unităţii, a standardelor de sterilizare şi sterilitate, asepsie şi antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentaţia şi condiţiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate, cu respectarea normelor tehnice privind curăţarea, dezinfecţia şi sterilizarea în unităţile sanitare conform O.M.S. nr. 1761/2021.
(6) Comisia de combatere şi prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale se va întruni ori de câte ori este nevoie, dar nu mai puţin o dată pe trimestru.
(7) Propunerile consemnate în procesele verbale ale şedinţelor Comisiei de combatere şi prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale vor fi înaintate spre analiză Managerului/Directorului medical/Comitetului Director.

4.5. COMISIA DE INVENTARIERE A PATRIMONIULUI

Art. 39. Comisia de inventariere a patrimoniului se numeşte prin dispoziţia Managerului spitalului şi are următoarele atribuţii:
a) efectuarea inventarierii patrimoniului unităţii potrivit planului anual de inventariere;
b) efectuarea inventarierii inopinate la gestiunile unităţii cu respectarea prevederilor legale;
c) efectuarea inventarierii bunurilor primite cu chirie, în folosinţă sau în custodie;
d) întocmeşte situaţia comparativă împreună cu persoanele care ţin evidenţa gestiunilor, stabilind situaţia scăzămintelor legale şi a compensărilor şi le supun aprobării;
e) determinarea minusurilor şi plusurilor de gestiune conform reglementărilor legale;
f) întocmeşte procesul verbal privind rezultatele inventarierii şi le supune spre aprobare;
g) face propuneri de soluţionare a diferenţelor constatate la inventariere;
h) întocmeşte situaţii privind degradările, scoaterea din uz sau valorificarea unor bunuri existente în gestiuni şi informează asupra unor bunuri fără mişcare, cu mişcare lentă sau neutilizabile.

4.6 COMISIA DE TRANSFUZII ŞI HEMOVIGILENŢĂ

Art. 40. (1) Comisia de transfuzii şi hemovigilenţă este constituită conform O.M.S. nr. 1224/2006:
(2) **Componenţa comisiei de transfuzie şi hemovigilenţă din spital este următoarea:**
a) medicul coordonator al unităţii de transfuzie sanguină din spital - preşedinte;
b) reprezentanţi ai principalelor secţii utilizatoare de terapie transfuzională din spital (minimum chirurgie, obstetrică-ginecologie, anestezie-terapie intensivă);
c) un reprezentant al laboratorului de analize medicale;
d) un reprezentant al serviciului financiar -contabil;
f) un reprezentant al centrului teritorial de transfuzie sanguină .
(3) **Responsabilităţile comisiei de transfuzie şi hemovigilenţă din spital sunt:**
a) monitorizarea nivelului de asigurare a securităţii transfuzionale la nivelul spitalului;
b) elaborarea şi implementarea documentaţiei necesare aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total şi a componentelor sanguine;
c) evaluarea nivelului de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;

d) monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secţiile spitalului;
e) organizarea şi monitorizarea funcţionării sistemului de hemovigilenţă la nivelul spitalului şi colaborarea spitalului cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacţiilor şi incidentelor adverse severe;
f) elaborarea şi implementarea, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calităţii în spital, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguină din spital şi la nivelul secţiilor, privind activitatea de transfuzie sanguină.

4.7. COMISIA DE ANALIZĂ A DECESULUI

Art. 41. (1) În conformitate cu Legea nr. 95/2006, cu modificările şi completările ulterioare, la nivelul spitalului se constituie **Comisia de analiză a decesului.**
(2) Componenţa Comisiei de analiză a decesului va fi aprobată prin decizie a Managerului având următoarea structură:
- ***Preşedinte*** - directorul medical al unităţii;
- ***Membri***:
-un medic specialitatea medicină internă;
-un medic specialitatea chirurgie;
-un medic specialitatea terapie intensivă;
(3) **Comisia de analiză a deceselor intraspitaliceşti are următoarele atribuţii:**
a) analizează datele medicale obţinute din foaia de observaţie, investigaţiile paraclinice, diagnosticul anatomo - patologic necroptic (macroscopic şi histopatologic);
b) dezbate cazurile, aduce în atenţie cele mai noi şi corespunzătoare tratamente medicale care se aplică pacienţilor din spital reprezentând o modalitate de creştere a nivelului ştiinţific al echipei medicale.
(4) Comisia de analiză a deceselor intraspitaliceşti se va întruni ori de câte ori este nevoie.

4.8. COMISIA DE MONITORIZARE, COORDONARE ŞI ÎNDRUMARE METODOLOGICĂ A IMPLEMENTĂRII ŞI DEZVOLTĂRII SISTEMULUI PROPRIU DE CONTROL MANAGERIAL

Art. 42. (1) Este numită prin decizie a managerului în conformitate cu prevederile Ordinului 600/ 2018 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităţilor publice, cuprinzând standardele de management/control intern la entităţile publice şi pentru dezvoltarea sistemelor de control managerial, stabilit în funcţie de particularităţile cadrului legal, organizaţional, de personal, de finanţare şi de alte elemente specifice, precum şi de standardele prevăzute în anexa la actul normativ invocat, în vederea aplicării măsurilor necesare pentru elaborarea şi/sau dezvoltarea sistemelor de control managerial ale unităţii, inclusiv a procedurilor, formalizate pe activităţi, în vederea monitorizării, coordonării şi îndrumării metodologice cu privire la sistemele proprii de control managerial, aplicarea acţiunilor corective şi preventive necesare în decursul derulării acestora.

4.9. COMISIA DE COORDONARE A IMPLEMENTĂRII MANAGEMENTULUI CALITĂŢII SERVICIILOR ŞI SIGURANŢEI PACIENŢILOR ŞI DE PREGĂTIRE A SPITALULUI PENTRU ACREDITARE

Art. 43. Comisia funcţionează potrivit Regulamentului de organizare şi funcţionare al "Comisiei de coordonare a implementării sistemului de management al calităţii serviciilor şi siguranţei pacienţilor".
Art. 44. (1) Atribuţiile şi responsabilităţile Comisiei sunt următoarele:
a) Face propuneri privind obiectivele şi activităţile cuprinse în Planul anual al managementului calităţii şi siguranţei pacienţilor, pe care le supune analizei Consiliului medical. În acest sens, se asigură că recomandările

cele mai pertinente de îmbunătăţire a calităţii serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor se regăsesc în planul de îmbunătăţire a calităţii, funcţie de fondurile financiare la dispoziţie.

b) Înaintează Consiliului medical propuneri privind programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unităţii, pe baza procedurilor operaţionale specifice fiecărei structuri din cadrul unităţii sanitare precum şi a standardelor de calitate.

c) Asigură mecanismele de relaţionare a tuturor structurilor unităţii în vederea îmbunătăţirii continue a sistemului de management al calităţii, fiind în acest sens obligat să facă propuneri fundamentate legal.

d) Face propuneri fundamentate care susţin implementarea strategiilor şi obiectivelor referitoare la managementul calităţii declarate de managerul spitalului (prin planul strategic şi/sau planul de management..

e) Identifică activităţile critice care pot determina întârzieri în realizarea obiectivelor din Planul anual al managementului calităţii şi siguranţei pacienţilor, şi face propuneri în vederea sincronizării acestora.

f) Prin membrii săi, pune la dispoziţia SMCSM informaţiile necesare întocmirii analizei modului de respectare a termenelor de realizare a activităţilor în vederea identificării cauzelor de întârziere şi adoptării măsurilor în consecinţă.

g) Susţine în permanenţă SMCSM în atingerea obiectivelor/activităţilor care privesc: reacreditarea spitalului, monitorizarea post-acreditare, implementarea şi dezvoltarea continuă a conceptului de "Calitate".

h) Asigură prin membrii săi, difuzarea către întreg personalul spitalului a informaţiilor privind stadiul implementării sistemului de management al calităţii, precum şi a măsurilor de remediere/înlăturare a deficienţelor constatate.

i) Pune la dispoziţia SMCSM informaţiile necesare întocmirii de autoevaluări pentru monitorizarea implementării managementului calităţii şi urmăreşte ca rezultatele acestora să fundamenteze măsurile de îmbunătăţire a calităţii serviciilor, adoptate la nivelul spitalului.

j) Propune anual sau ori de câte ori se constată necesar SMCSM, să evalueze punctual, nivelul de conformitate a respectării unor proceduri şi protocoale aprobate, de la nivelul tuturor sectoarelor de activitate din spital, în a căror implementare s-au constatat neregularităţi.

k) Sprijină SMCSM în asigurarea permanentă a fluenţei comunicării inter-instituţionale, în scopul urmăririi de către ANMCS. a conformităţii spitalului cu cerinţele standardelor de acreditare şi cu celelalte prevederi legale aplicabile pe toata durata de valabilitate a acreditării, asigurând în acest sens desfăşurarea în bune condiţii a activităţilor impuse prin *Ordinul preşedintelui ANMCS. nr. 639/2016 pentru aprobarea "Metodologiei de monitorizare a unităţilor sanitare acreditate"*.

l) Face propuneri privind participarea anuală a propriilor membrii, la minim un curs, forum, conferinţă sau altă formă de pregătire profesională organizată sub egida ANMCS., care are ca subiect managementul calităţii serviciilor de sănătate şi/sau privind auditul clinic/intern, pe care le înaintează managerului în vederea luării de decizii.

m) Face propuneri privind luarea măsurilor necesare în vederea respectării principiilor şi valorilor calităţii, conform misiunii asumate de către spital şi se preocupă de implementarea şi dezvoltarea şi armonizarea mediului ambiental (cultura organizaţională. şi culturii calităţii în spital, având în acest sens obligaţia de a aviza Codul de conduită existent la nivelul spitalului, precum şi eventualele modificări/completări la acesta.

n) În baza "Raportului intermediar de etapă de monitorizare", a "Planului de îndeplinire a cerinţelor de monitorizare" şi a "Raportului final de etapă de monitorizare" transmise spitalului de către responsabilul zonal cu monitorizarea – nominalizat de către ANMCS., sprijină SMCSM în vederea întocmirii de către acesta a "Planului de îndeplinire a cerinţelor de monitorizare" şi urmăreşte remedierea tuturor neconformităţilor.

o) Monitorizează condiţiile de obţinere/menţinere a tuturor certificatelor de calitate specifice activităţilor desfăşurate în toate sectoarele de activitate ale spitalului şi, face propuneri concrete în acest sens către Consiliul medical.

p) Analizează anual propunerile formulate de către persoana desemnată de către manager să desfăşoare activitatea de informare şi relaţii publice, în ceea ce priveşte conţinutul

programului de pregătire pentru îmbunătăţirea comunicării personalului spitalului cu pacienţii/însoţitorii/ aparţinătorii.

q) Asigură interfaţa necesară elaborării de protocoale/înţelegeri scrise între secţii privind asistenţa medicală, consultului interdisciplinar, etc..

r) Face propuneri concrete privind asigurarea cu resurse de către conducerea spitalului pentru realizarea fiecărui obiectiv din programul de management al calităţii şi siguranţei pacienţilor.

s) Monitorizează modul de implementare a recomandărilor SMCSM pentru eficientizarea activităţilor şi proceselor derulate în spital.

t) Identifică procesele din organizaţie şi disfuncţiile produse în desfăşurarea acestora, întocmind propuneri fezabile de remediere a neajunsurilor constatate.

u) Analizează conţinutul standardelor, criteriilor, cerinţelor prevăzuţi de *Ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 446/ 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii şi metodologiei de evaluare şi acreditare a spitalelor* şi stabileşte care este drumul de parcurs pentru a atinge cel mai înalt grad de conformitate cu acestea/aceştia, raportat la resursele aflate la dispoziţia spitalului, condiţiile concrete şi priorităţile de etapă existente, stabilind în acest sens obiectivele, activităţile, resursele şi termenele de realizare cu responsabilităţi de implementare a propunerilor formulate.

v) Coordonează elaborarea documentaţiei aferente procesului de evaluare şi acreditare împreună cu SMCSM.

w) În situaţia analizei unor indicatori, îndeosebi a celor comuni mai multor liste de verificare:

- Stabileşte un mod de acţiune comun pentru toate microstructurile care implementează respectivii indicatori;
- Stabileşte modul de monitorizare şi evaluare a derulării proceselor avute în vedere a fi îmbunătăţite;
- Stabileşte documentaţia necesară asigurării trasabilităţii proceselor avute în vedere a fi îmbunătăţite, eliminând documentele şi înscrisurile redundante şi inutile;
- Identifică activităţile pentru care este necesar să se elaboreze proceduri de sistem sau operaţionale, pentru a asigura omogenitatea modului de acţiune;
- Identifică actele medicale pentru care se consideră că este necesară elaborarea de protocoale de diagnostic şi tratament;
- Stabileşte proceduri de monitorizare a eficacităţii şi eficienţei procedurilor şi protocoalelor;
- Stabileşte echipele care vor elabora aceste documente. Acestea vor fi formate din personalul implicat în aplicarea acestor proceduri/protocoale;
- Stabileşte circuitul documentelor, având în vedere siguranţa şi securitatea informaţiilor;
- Asigură implementarea, conştientizarea şi asumarea procedurilor, protocoalelor promovate.

x) În perioada de previzită din etapa de evaluare (coordonată de către CE) Comisia de evaluare a spitalului nominalizată prin *Ordin al preşedintelui ANMCS.*, Comisia pune la dispoziţia SMCSM, toate documentele/informaţiile necesar a fi încărcate în aplicaţia CaPeSaRo, documentele obligatorii solicitate (DOS), precum şi a eventualelor documente suplimentare necesare desfăşurării procesului de evaluare şi acreditare (DS).

y) Pe timpul vizitei propriu-zise la spital a CE nominalizată prin *Ordin al preşedintelui ANMCS.*, membrii Comisiei au următoarele obligaţii:

- să participe la şedinţele de deschidere, informare zilnică şi informare finală;
- se pun de acord în ceea ce priveşte programul de evaluare împreună cu membrii CE pentru a nu perturba buna desfăşurare a activităţii spitalului;
- pun la dispoziţie toate documentele necesare validării conformităţii cu indicatorii, cerinţele şi criteriile standardelor de acreditare, asigurând o cooperare pro-activă cu membrii CE;
- transmit secretarului CE toate documentele solicitate în format scris sau electronic;
- gestionează şi aplanează eventualele situaţii tensionate determinate de vizita CE;

z) În perioada de post vizită din etapa de evaluare, face propuneri privind formularea de către spital, în scris, în maximum 5 zile lucrătoare de la primirea proiectului de raport de evaluare, a obiecţiunilor cu privire la unele aspecte cuprinse în acesta, dacă este cazul.

aa) După elaborarea de către membrii CE a raportului de evaluare şi comunicarea acestuia către spital, face propuneri concrete de remediere a deficienţelor semnalate în respectivul raport.

(2) Comisia se întruneşte, de regulă, lunar, în şedinţă ordinară, pentru promovarea/ implementarea/dezvoltarea sistemelor de management al calităţii şi a îmbunătăţirii stadiului de implementare al acestora.

(3) La solicitarea managerului sau a SMCSM, Comisia se întruneşte în şedinţe extraordinare, ori de câte ori este nevoie, pentru soluţionarea unor situaţii neconforme care determină diminuarea calităţii serviciilor şi siguranţei pacienţilor.

(4) Lucrările fiecărei şedinţe se vor consemna într-un Proces-verbal de şedinţă, tehnoredactat, prin grija secretarului Comisiei, care va fi înaintat managerului spitalului, în vederea luării măsurilor ce se impun în conformitate cu legislaţia în vigoare.

CAPITOLUL V

ORGANIZAREA COMPARTIMENTELOR STRUCTURALE

SECŢII ŞI COMPARTIMENTE CU PATURI

5.1. ORGANIZARE

Art. 45. Secţiile şi compartimentele independente cu paturi sunt organizate pe profile de specialitate.

*(1)*Secţia cu paturi se organizează pe profil de specialitate şi are, conform *Ordinului Ministerului Sănătăţii nr. 1845/1995,* o capacitate de minim 25 paturi şi maxim 75 paturi cu excepţia Secţiei de ATI care se constituie cu minim 15 paturi. Secţia cu paturi asigură cazarea şi îngrijirea curentă a bolnavilor pe perioada internării în spital.

*(2)*Secţia cu paturi este condusă de unul din medicii din secţie care îndeplineşte funcţia de medic şef secţie şi este ajutat de asistentul medical şef. Funcţia de medic şef secţie se ocupă conform prevederilor legale în vigoare.

(3) Coordonarea activităţii de specialitate în cazul compartimentelor independente se asigură de către medicul coordonator ajutat de asistentul medical coordonator.

Art. 46. Din structura cu paturi a Spitalului Municipal Sebeş fac parte un număr de 5 secţii cu 5 compartimente integrate şi 4 compartimente independente, amplasate în sistem pavilionar.

1) Internarea pacienţilor se face pe baza biletului de internare, în baza recomandării de internare a medicului, a buletinului de identitate, sau altui act care atesta identitatea, fiind exceptate cazurile de urgenţă. Internarea pacienţilor, cu exceptia urgenţelor medico-chirurgicale, se aprobă de medicul şef de secţie.

2) La 24 ore de la internare, medicul şef/coordonator va analiza oportunitatea necesităţii continuării spitalizării pentru toţi pacienţii internaţi.

3) Pentru internările la cerere, costul serviciilor medicale se suportă de către solicitant, pe baza tarifelor pe zi de spitalizare stabilite de fiecare unitate furnizoare.

4) Serviciile medicale spitaliceşti constă în:

a. consultaţii;

b. investigaţii;

c. tratament medical sau chirurgical;

d. îngrijire medicală, asigurarea medicamentelor şi materialelor sanitare, numai pe perioada internării, cazare, şi masă.

5) Repartizarea pacienţilor în secţie, pe saloane se face avându-se în vedere natura şi gravitatea bolii, sexul, iar în secţia de pediatrie, pe grupe de afecţiuni şi grupe de vârstă, cu asigurarea măsurilor de profilaxie a infecţiilor asociate asistenţei medicale.

6) Însoţitorii copiilor pacienţi în vârstă de până la 3 ani, precum şi însoţitorii copiilor cu handicap, beneficiază de plata serviciilor hoteliere din partea caselor de asigurări de sănătate în condiţiile în care au recomandarea medicului care îngrijeste copilul pacient internat şi mama care alăptează.

7) Pacientul poate fi transferat dintr-o secţie în alta, sau dintr-un spital în altul, asigurându-se în prealabil în mod obligatoriu, locul şi documentaţia necesară şi dacă este cazul mijlocul de transport.

8) În cazul urgenţelor, foaia de observaţie va fi completată obligatoriu în Unitatea de Primire Urgenţe, înainte de trimiterea bolnavului în secţie/compartiment, de către medicul de gardă care a consultat pacientul şi a decis şi vizat internarea.

9) În cazul pacienţilor cronici, foaia de observaţie va fi completată cel mai târziu până la sfârşitul programului de lucru zilnic. În foaia de observaţie se va menţiona obligatoriu planul terapeutic şi tratamentul necesar începând cu prima zi de internare cât şi diagnosticul principal şi cel (cele) secundare.

10) În secţiile/compartimentele din specialitatile de bază se pot interna pacienţi cu afecţiuni din specialităţile înrudite, în cazul când nu există secţii pe aceste profile, asigurându-se asistenţa medicală corespunzătoare afecţiunii.

11) La terminarea tratamentului externarea pacienţilor se face pe baza biletului de ieşire din spital/scrisoare medicală, întocmit de medicul curant, cu aprobarea medicului şef/coordonator de secţie/compartiment. Totodată pacientul va primi toate documentele necesare externării, conform normelor în vigoare şi procedurilor specifice.

12) Pacientul poate părăsi spitalul la cerere, după ce în prealabil a fost înştiinţat de consecinţele posibile asupra stării lui de sănătate. Aceasta se consemnează sub semnatura pacientului şi a medicului, în foaia de observaţie. Posibilitatea părăsirii spitalului la cerere nu se aplică în cazul bolilor infecţioase transmisibile, a pacienţilor mintali periculoşi.

13) Declararea la organele de stare civilă a nou născuţilor şi a decedaţilor se face pe baza actelor de verificare a naşterilor şi a deceselor, întocmite de medicii din secţiile/compartimentele respective.

14) Pentru copiii născuţi în spital şi a căror naştere nu a fost înregistrată la starea civilă din caz de forţa majoră, abandon, sau neglijenţa celor obligaţi la aceasta, se va face declaraţie de înregistrare a naşterii din oficiu. În acest sens şeful de secţie deleagă o persoană care să facă înregistrarea copilului la starea civilă pe baza buletinului propriu şi a actului constatator al naşterii, în termen de 15 zile, sau cu aprobarea primarului în termen de până la un an de la naştere.

5.2. ATRIBUŢIILE SECŢIILOR ŞI COMPARTIMENTELOR CU PATURI

Atribuţii generale

Art. 47. Secţia/compartimentul cu paturi are următoarele atribuţii:

a) Acordarea asistenţei medicale.

b) Îndrumarea tehnică şi profesională a asistenţei medicale.

c) Promovarea activităţii de învăţământ, ştiinţifice şi de cercetare.

A. La primire:

a) Examinarea imediată, completă, trierea medicală şi epidemiologică a pacienţilor pentru internare.

b) Acordarea primului ajutor şi acordarea asistenţei medicale calificate şi specializate, până când pacientul ajunge în secţie.
c)Asigurarea trusei de urgenţă, conform instrucţiunilor Ministerului Sănătăţii.
d) Igienizarea pacienţilor, dezinfecţia şi deparazitarea pacienţilor şi efectelor.
e) Asigurarea transportului pacienţilor în secţie.
f) Asigurarea transportului şi tratamentului pe durata transportului, pentru pacienţii care se transferă în alte unităţi sanitare.
g) Ţinerea evidenţei zilnice a mişcării pacienţilor şi asigurarea comunicării locurilor libere la Ambulatoriul spitalului.

B. În secţie:
a) Repartizarea pacienţilor în saloane, în condiţiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea infecţiilor asociate asistenţei medicale.
b) Asigurarea examinării medicale complete şi a investigaţiilor minime a pacienţilor în ziua internării.
c) Efectuarea în cel mai scurt timp a investigaţiilor necesare stabilirii diagnosticului.
d) Declararea cazurilor de boli infecto-contagioase şi a bolilor profesionale, conform reglementărilor în vigoare.
e) Asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv şi de recuperare), individualizat şi diferenţiat, în raport cu starea pacientului, cu forma şi stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee şi tehnici medicale şi chirurgicale, indicarea, folosirea şi administrarea alimentaţiei dietetice, medicamentelor, agenţilor fizici, balneari, climatici, a gimnasticii medicale, ergoterapiei, instrumentarului şi aparaturii medicale.
f) Asigurarea, ziua şi noaptea, a îngrijirii medicale necesare pe toata durata internării.
g) Asigurarea trusei de urgenţă, conform normelor Ministerului Sănătăţii.
h) Asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat şi administrarea corectă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul pacientului.
i) Asigurarea condiţiilor necesare recuperării medicale, precoce.
j) Asigurarea alimentaţiei pacienţilor, în concordanţă cu diagnosticul şi stadiul evolutiv al bolii.
k) Desfăşurarea unei activităţi care să asigure pacienţilor internaţi un regim raţional de odihnă şi de servirea mesei, de igienă personală, de primirea vizitelor şi păstrarea legăturii cu familia.
l)Asigurarea securităţii copiilor contra accidentelor, în secţiile de Pediatrie şi Neonatologie Neonatologie – Prematuri.
m)Transmiterea concluziilor diagnostice şi a indicaţiilor terapeutice pentru pacienţii externaţi unităţilor sanitare ambulatorii, medicilor de familie, prin scrisori medicale.
n) Educaţia sanitară a pacienţilor şi aparţinătorilor.
o) Obţinerea consimţământului informat în scris al pacientului pentru procedurile diagnostice şi terapeutice propuse cu informare prealabilă completă conform legislaţiei în vigoare.
p) Acordarea asistenţei medicale fără nici o discriminare pe criterii de naţionalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice şi religioase, etnie, orientare sexuală, apartenenţă socială sau antipatii personale pentru toţi pacienţii.
q) Asiguarea accesului pacientului la o a doua opinie medicală la solicitarea acestuia / persoane abilitate conform legislaţiei în vigoare.

C. Spitalizarea de zi are, în principal, următoarele atribuţii:

a) Asigurarea spitalizării bolnavilor în funcţie de gravitatea diagnosticului şi în funcţie de indicaţiile medicilor.
b) Supravegherea evoluţiei pre şi postoperatorii generale şi locale.
c) Precizarea recomandărilor de urmat la externare şi stabilirea contactelor postoperatorii.
d) Asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv şi de recuperare., individualizat şi diferenţiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma şi stadiul evolutiv ale bolii, prin aplicarea diferitelor procedee şi tehnici medicale.
e) Supravegherea intraterapeutică a pacienţilor.
f) Asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat şi administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului.
g) Consulturi interdisciplinare la recomandarea medicului curant.
h) Asigurarea condiţiilor necesare recuperării medicale precoce.
i) Obţinerea consimţământului informat în scris al pacientului pentru procedurile diagnostice şi terapeutice propuse cu informare prealabilă completă conform legislaţiei în vigoare.
j) Acordarea asistenţei medicale fără nici o discriminare pe criterii de naţionalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice şi religioase, etnie, orientare sexuală, apartenenţă socială sau antipatii personale pentru toţi pacienţii.
k) Asigurarea accesului pacientului la o a doua opinie medicală la solicitarea acestuia / persoane abilitate conform legislaţiei în vigoare

5.3. ATRIBUŢIILE SECŢIILOR ŞI COMPARTIMENTELOR MEDICALE

Art. 48. Secţiile: - Medicină internă cu compartiment de cardiologie; Pediatrie, cu compartiment Neonatologie, Psihiatrie -acuţi;
Compartimentele: Neurologie – acuţi; Boli infecţioase; Recuperare, medicină fizică şi balneologie, au următoarele atribuţii:
a) Examinarea imediată, completă şi trierea medicală a bolnavilor pentru internare.
b) Asigurarea transportului bolnavilor în secţie.
c) Repartizarea bolnavilor în saloane, în condiţiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea şi combaterea infecţiilor asociate asistenţei medicale.
d) Efectuarea în cel mai scurt timp a examenului clinic şi a investigaţiilor necesare stabilirii diagnosticului.
e) Declararea cazurilor de boli contagioase şi de boli profesionale conform reglementărilor în vigoare.
f) Recoltarea de probe biologice pentru efectuarea analizelor.
g) Asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv şi de recuperare., individualizat şi diferenţiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma şi stadiul evolutiv ale bolii, prin aplicarea diferitelor procedee şi tehnici medicale.
h) Indicarea, folosirea şi administrarea medicamentelor, a instrumentarului şi aparaturii medicale.
i) Asigurarea aparatului de urgenţă, cu aprobarea comisiei medicamentului constituită la nivel de unitate.
j) Obţinerea consimţământului informat în scris al pacientului privind tratamentul necesar.
k) Asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat şi administrarea curentă a acestora.
l) Asigurarea alimentaţiei bolnavilor, în concordanţă cu diagnosticul şi stadiul evolutiv al bolii.
m) Desfăşurarea unei activităţi care să asigure bolnavilor internaţi un regim raţional de odihnă şi servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor şi păstrarea legăturii acestora cu familia.
n) Asigurarea conform protocoalelor aprobate a medicaţiei necesare pentru realizarea tratamentului indicat de medicul curant şi a administrării corecte a acesteia.

o) Medicaţia va fi acordată integral de spital în funcţie de disponibilul existent la acel moment în farmacie şi va fi scrisă în foaia de observaţie de medicul curant.
p) Asigurarea însoţirii pacientului în cazul în care trebuie supus unor explorări/investigaţii realizate în alte secţii de către un cadru medical sau auxiliar.
q) Urmărirea ridicării continue a calităţii îngrijirilor medicale.
r) Obligativitatea completării prescripţiilor medicale conexe actului medical pentru afecţiuni acute, subacute, cronice (iniţiale..
s) Asigurarea condiţiilor necesare recuperării medicale precoce.
t) asigurarea condiţiilor pentru colectarea şi centralizarea gradului de satisfacţie a pacientului îngrijit în secţie.
u) Asigurarea accesului neîngrădit al pacienţilor/aparţinătorilor şi/sau vizitatorilor la registrul de sugestii, reclamaţii şi sesizări, constituit la nivelul fiecărei secţii.
v) Asigurarea alimentaţiei bolnavilor, în concordanţă cu diagnosticul şi stadiul evolutiv al bolii.
w) Asigurarea securităţii copiilor contra accidentelor, în secţiile de pediatrie şi neonatologie.
x) Asigurarea desfăşurării practice a învăţământului medical mediu în conformitate cu reglementările în vigoare.
y) Efectuarea de studii şi cercetări medicale în legătură cu aplicarea de metode noi de investigaţii şi tratament
z) Obţinerea consimţământului informat în scris al pacientului pentru procedurile diagnostice şi terapeutice propuse cu informare prealabilă completă conform legislaţiei în vigoare.
aa) Acordarea asistenţei medicale fără nici o discriminare pe criterii de naţionalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice şi religioase, etnie, orientare sexuală, apartenenţă socială sau antipatii personale pentru toţi pacienţii.
bb) Asigură accesul pacientului la o a doua opinie medicală la solicitarea acestuia / persoanelor abilitate conform legislaţiei în vigoare.
cc) Îmbunătăţirea calităţii asistenţei medicale şi a siguranţei pacientului.
dd) Prevenirea emergenţei florei microbiene rezistente.
ee) Respectarea bunelor practici în antibioticoterapie şi antibioprofilaxie cu abordarea multidisciplinară în echipă formată din clinician, microbiolog, infecţionist, epidemiolog şi farmacist clinician şi respectarea „standardelor de aur" în alegerea antibioticului şi în asocierea de antibiotice.

5.4. ATRIBUŢIILE COMPARTIMENTULUI DE NEONATOLOGIE

Art. 49. Compartimentul Neonatologie are următoarele atribuţii specifice:
a) Acordă primele îngrijiri nou-născutului şi răspunde de identificarea lui, iar în urgenţă reanimarea imediată a acestuia, prin dezobturarea căilor respiratorii, respiraţie asistată pe mască, sondă sau cort de oxigen .
b) Verifică starea cordonului ombilical imediat după naştere şi urmăreşte evoluţia acestuia pentru a se evita eventuale sângerări.
c) Supraveghează şi acordă îngrijire nou-născutului, monitorizează funcţiile vitale, stabileşte priorităţile, elaborează şi implementează planul de îngrijire.
d) Monitorizează nou-născutul şi acordă recomandări mamei cu privire la îngrijirea acestuia, consiliere în alăptare, pentru asigurarea unei dezvoltări armonioase în cele mai bune condiţii.
e) Asigură pregătirea completă a mamei pentru alăptarea naturală, iniţiază şi desfăşoară programe de pregătire a viitorilor părinţi.

f) Asigură alimentarea nou-născuţilor cu probleme.
g) Urmăreşte dezvoltarea psihomotorie a copilului şi efectuează manevrele de îngrijire şi tratament.
h) Identifică la nou-născut, semne şi simptome care anunţă anomalii în evoluţie şi care necesită investigaţii ulterioare.
i) Obținerea consimțământului informat în scris al aparținătorului legal pentru procedurile diagnostice și terapeutice propuse cu informare prealabilă completă conform legislației în vigoare
j) Acordarea asistenței medicale fără nici o discriminare pe criterii de naționalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice și religioase, etnie, orientare sexuală, apartenență socială sau antipatii personale pentru toți pacienții.
k) Asigură accesul pacientului la o a doua opinie medicală la solicitarea persoanelor abilitate conform legislației în vigoare.

5.5. ATRIBUȚIILE COMPARTIMENTULUI DE PSIHIATRIE

Art. 50. Secţia psihiatrie are următoarele atribuţii specifice:
a) Evaluarea sănătăţii mintale a pacientului, cu consimţământul liber, informat şi documentat al persoanei, cu excepţia situaţiilor specifice, stabilite de lege, când persoana evaluată are dificultăţi în a aprecia implicaţiile unei decizii asupra ei înseşi, situaţii în care persoana evaluată trebuie să beneficieze de asistenţa reprezentantului legal sau convenţional.
b) Determinarea capacităţii psihice a pacientului, stabilirea periculozităţii pentru sine sau pentru alte persoane, determinarea gradului de incapacitate, invaliditate sau handicap psihic.
c) Stabilirea discernământului prin expertiza medico-legală psihiatrică.
d) În cazul în care în urma evaluării efectuate se ajunge la diagnosticarea unei tulburări psihice, medicul psihiatru are obligaţia să formuleze un program terapeutic care se aduce la cunoştinţa pacientului, informând, totodată, după caz, reprezentantul legal sau convenţional.
e) Respectarea dreptului la confidenţialitatea informaţiilor, cu excepţia situaţiilor prevăzute de lege.
f) Instituirea tratamentului şi îngrijirilor acordate persoanei cu tulburări psihice bazate pe un program terapeutic individualizat, discutat cu pacientul, revizuit periodic, modificat atunci când este nevoie.
g) Obţinerea consimţământului pacientului şi respectarea dreptului acestuia de a fi asistat în acordarea consimţământului în alcătuirea şi în punerea în aplicare a programului terapeutic cu excepţia situaţiilor prevăzute de lege.
h) Fiecare membru din echipa terapeutică este obligat să păstreze confidenţialitatea informaţiilor, cu excepţia situaţiilor prevăzute de lege.
i) Obținerea consimțământului informat în scris al pacientului pentru procedurile diagnostice și terapeutice propuse cu informare prealabilă completă conform legislației în vigoare
j) Acordarea asistenței medicale fără nici o discriminare pe criterii de naționalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice și religioase, etnie, orientare sexuală, apartenență socială sau antipatii personale pentru toți pacienții.
k) Asigură accesul pacientului la o a doua opinie medicală la solicitarea acestuia / persoanelor abilitate conform legislației în vigoare.

5.6. ATRIBUȚIILE SECȚIILOR ȘI COMPARTIMENTELOR CHIRURGICALE

Art. 51. Secţiile Chirurgie generală cu compartiment Ortopedie şi traumatologie, ORL Oftalmologie; Obstetrică-ginecologie, au următoarele atribuţii:
a) Examinarea imediată, completă, trierea medicală şi epidemiologică a bolnavilor pentru internare.

b) Asigurarea primului ajutor şi acordarea asistenţei medicale calificate şi specializate
c) Asigurarea aparatului de urgenţă, cu aprobarea comisiei medicamentului constituită la nivel de unitate.
d) Îmbăierea bolnavilor, dezinfecţia şi deparazitarea bolnavilor.
e) Asigurarea transportului bolnavilor în secţie.
f) Ţinerea evidenţei zilnice a internării bolnavilor şi asigurarea comunicării în UPU privind locurile.
g) Repartizarea bolnavilor în saloane cu respectarea măsurilor de prevenire şi combatere a infecţiilor asociate asistenţei medicale.
h) Examinarea imediată de către medicul chirurg a bolnavilor internaţi de urgenţă şi a celor cu stare biologică alterată.
i) Stabilirea parcursului în vederea confirmării, precizării sau nuanţării diagnosticului de internare.
j) Precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecţiunilor asociate patologiei chirurgicale.
k) Întocmirea foii de observaţie în primele 24 de ore pentru pacienţii cronici şi la prezentare pentru pacienţii internaţi de urgenţă.
l) Stabilirea diagnosticului preoperator, inclusiv stadiul bolii.
m) Stabilirea indicaţiei operatorii, justificarea acesteia şi alegerea procedurii tehnice şi tactice, la propunerea medicului curant şi cu acordul şefului de secţie.
n) Obţinerea consimţământului informat în scris al pacientului în tratamentul chirurgical propus.
o) Pregătirea preoperatorie generală, locală şi asigurarea consultului preanestezic.
p) Asigurarea şi verificarea îndeplinirii tratamentelor medicale pre- şi postoperatorii.
q) Supravegherea evoluţiei pre- şi postoperatorii generale şi locale.
r) Precizarea recomandărilor de urmat la externare şi stabilirea contactelor postoperatorii.
s) Asigurarea conform protocoalelor aprobate a medicaţiei necesare pentru realizarea tratamentului indicat de medicul curant şi a administrării corecte a acesteia.
t) Medicaţia va fi acordată integral de spital în funcţie de disponibilul existent la acel moment în farmacie şi va fi scrisă în foaia de observaţie de medicul curant.
u) Asigurarea însoţirii pacientului în cazul în care trebuie supus unor explorări/investigaţii realizate în alte secţii de către un cadru medical sau auxiliar.
v) Urmărirea ridicării continue a calităţii îngrijirilor medicale.
w) Obligativitatea completării prescripţiilor medicale conexe actului medical pentru afecţiuni acute, subacute, cronice (iniţiale).
x) Asigurarea condiţiilor necesare recuperării medicale precoce.
y) Asigurarea condiţiilor pentru colectarea şi centralizarea gradului de satisfacţie a pacientului îngrijit în secţie.
z) Asigurarea accesului neîngrădit al pacienţilor/aparţinătorilor şi/sau vizitatorilor la registrul de sugestii, reclamaţii şi sesizări, constituit la nivelul fiecărei secţii.
aa) Asigurarea alimentaţiei bolnavilor, în concordanta cu diagnosticul şi stadiul evolutiv al bolii.
bb) Asigurarea desfăşurării practice a învăţământului medical superior şi mediu în conformitate cu reglementările în vigoare.
cc) Efectuarea de studii şi cercetări medicale în legătură cu aplicarea de metode noi de investigaţii şi tratament
dd) Educaţia sanitară a bolnavilor şi a aparţinătorilor
ee) Obţinerea consimţământului informat în scris al pacientului pentru procedurile diagnostice şi terapeutice propuse cu informare prealabilă completă conform legislaţiei în vigoare

ff) Acordarea asistenței medicale fără nici o discriminare pe criterii de naţionalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice şi religioase, etnie, orientare sexuală, apartenență socială sau antipatii personale pentru toți pacienții.

gg) Asigură accesul pacientului la o a doua opinie medicală la solicitarea acestuia/persoanelor abilitate conform legislației în vigoare.

hh) Îmbunătățirea calității asistenței medicale şi a siguranței pacientului.

ii) Prevenirea emergenței florei microbiene rezistente.

jj) Respectarea bunelor practici în antibioticoterapie şi antibioprofilaxie cu abordarea multidisciplinară în echipă formată din clinician, microbiolog, infecționist, epidemiolog şi farmacist clinician şi respectarea „standardelor de aur" în alegerea antibioticului şi în asocierea de antibiotice.

Art. 52. Principalele activități desfăşurate în sala de naştere:

a) Urmărirea, monitorizarea şi acordarea de îngrijiri conform recomandărilor medicale gravidelor aflate în travaliu şi lehuzelor în primele ore după naştere.

b) Urmărirea şi monitorizarea evoluţiei travaliului şi a stării intrauterine a fătului.

c) Pregătirea completă a mamei pentru naştere.

d) Identificarea la mama sau la făt a unor semne care pot influența evoluția favorabilă a cazului şi care necesită intervenția medicului.

e) Asistarea naşterilor normale în prezentaţie craniană şi/sau în prezentaţie pelviană.

f) Aplicarea la nevoie a manevrelor instrumentale la naşterea naturală.

g) Efectuarea la nevoie a episiotomiei / episiorafiei.

h) Efectuarea controlului uterin instrumental la nevoie de către medicul curant.

i) Extracţie manuală de placentă la nevoie de către medicul curant cu monitorizarea şi susţinerea funcţiilor vitale, în prezenţa medicului anestezist.

j) Evaluarea soluţiilor de continuitate de la nivelul părţilor moi cu suturarea lor la nevoie.

k) Ecordarea primelor îngrijiri nou-născutului şi identificarea lui de către echipa medicală de la neonatol

5.7. ATRIBUŢIILE COMPARTIMENTULUI ANESTEZIE ŞI TERAPIE INTENSIVĂ

Art. 53. Compartimentul anestezie şi terapie intensivă (ATI) este înfiinţat şi funcţionează *Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1500 din 24 noiembrie 2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare şi funcţionare a secţiilor şi compartimentelor de anestezie şi terapie intensivă din unităţile sanitare* şi are în principal următoarele atribuţii specifice:

a) Admiterea în compartiment în cazul a două categorii de pacienți: pacienții în postoperator şi urgențele transferate din secții/compartimente.

b) Repartizarea bolnavilor în saloane în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea şi combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale.

c) Efectuarea în cel mai scurt timp a investigaţiilor necesare stabilirii diagnosticului.

d) Declararea cazurilor de boli contagioase şi a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare.

e) Asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv şi de recuperare), individualizat şi diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma şi stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee şi tehnici medicale şi de anestezie. indicarea, folosirea şi administrarea alimentației dietetice, a medicamentelor, a agenților fizici, a instrumentarului şi aparaturii medicale, precum şi asigurarea timp de 24 de ore a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării.

f) Consulturi interdisciplinare la caz de nevoie .

g) Asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat şi administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului.
h) Asigurarea condiţiilor necesare recuperării medicale precoce.
i) Asigurarea alimentaţiei bolnavilor, în concordanţă cu diagnosticul şi stadiul evolutiv al bolii.
j) Desfăşurarea unei activităţi care să asigure bolnavilor internaţi un regim raţional de odihnă şi servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor şi păstrare a legăturii acestora cu familia.
k) Educaţia sanitară a bolnavilor şi a aparţinătorilor.
l) Asigurarea anesteziei în blocurile operatorii/ laboaratoare pentru pacienţii care necesită intervenţii chirurgicale programate sau în urgenţă.
m) Asigurarea aparatului de urgenţă, cu aprobarea comisiei medicamentului constituită la nivel de unitate
n) Obţinerea consimţământului informat în scris al pacientului pentru procedurile diagnostice şi terapeutice propuse cu informare prealabilă completă conform legislaţiei în vigoare
o) Acordarea asistenţei medicale fără nici o discriminare pe criterii de naţionalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice şi religioase, etnie, orientare sexuală, apartenenţă socială sau antipatii personale pentru toţi pacienţii.
p) Asigură accesul pacientului la o a doua opinie medicală la solicitarea acestuia / persoanelor abilitate conform legislaţiei în vigoare.

5.8 CAMERA DE GARDĂ

Art. 54. Structura de primire a urgenţelor este organizată prin Camera de gardă ce cuprinde patru linii distincte organizate la nivelul secţiilor după cum urmează:

- Camera de gardă – urgenţe medicale – secţia Medicină internă
- Camera de gardă – urgenţe chirurgicale – secţia Chirurgie generală
- Camera de gardă – urgenţe pediatrice – secţia Pediatrie
- Camera de gardă – urgenţe obstetricale şi din sfera ginecologică– secţia Obstetrică- ginecologie

ATRIBUŢIILE UNITĂŢII DE PRIMIRE URGENŢE

Art. 55. (1) Atribuţiile Camerei de gardă sunt, în principal, cele de mai jos, fiind completate de cele prevăzute de actele normative în vigoare:
a) Se ocupă cu primirea, trierea, investigarea, stabilizarea şi aplicarea tratamentului de urgenţă pacienţilor sosiţi cu ambulanţele sau cu mijloacele proprii de transport.
b) Efectuează evaluarea stării de sănătate a pacienţilor care solicită acest lucru, stabilind lipsa unei afecţiuni sau eventuala internare a pacientului, fiind interzis refuzul acordării asistenţei medicale de urgenţă.
c) Efectuează triajul pacienţilor sosiţi cu ambulanţele sau cu mijloacele proprii de transport.
d) Tratează ca fiind cazuri medicale de urgenţă pacienţii care reprezintă cazuri sociale, necesitând în acelaşi timp îngrijiri medicale.
e) Întocmeşte fişa individuală de urgenţă a pacienţilor sosiţi în Camera de gardă, completând şi toate formularele necesare în scris şi în sistemul informatic integrat.
f) Examinează pacienţii sosiţi în Camera de gardă solicitând investigaţiile necesare şi consulturile de specialitate care se impun, care vor fi efectuate de medicii de specialitate în diferite profiluri din spital.
g) Stabileşte un diagnostic prezumtiv sau final pe baza examinărilor şi a investigaţiilor efectuate.
h) Solicită şi/sau efectuează investigaţiile necesare pentru stabilirea unui diagnostic corect sau infirmarea unui diagnostic prezumtiv, în vederea stabilirii unei conduite terapeutice corecte, precum şi în vederea luării unei decizii asupra necesităţii internării unui pacient.

i) Stabileşte conduita terapeutică pentru pacientul aflat sub observaţie.
j) Efectuează supravegherea continuă a bolnavilor, tratamentul şi examenele paraclinice prescrise de medicul de gardă, efectuând monitorizarea scriptică în fişe de observaţii speciale ale bolnavilor.
k) Trimite spre internare pacientul în secţia din spital, pacientului întocmindu-i-se fişa de internare.
l) Comunică permanent cu bolnavul şi aparţinătorii acestuia, anunţându-i despre manevrele ce se efectuează, precum şi despre starea acestuia, comunică şi decesul aparţinătorilor prin intermediul medicului responsabil de tură şi al asistentului de tură.
m) Externează pacienţii din Camera de gardă în următoarele situaţii: cu acordul final al medicului responsabil de tură, la recomandarea unui medic de gardă din spital pe baza rezultatelor investigaţiilor efectuate sau la cererea pacientului ori, după caz, a aparţinătorilor acestuia, în urma semnării, în fişa individuală a pacientului, al refuzului de tratament sau de internare.
n) Eliberează, la solicitarea pacientului sau la nevoie, o scrisoare medicală către medicul de familie, care explică rezultatele investigaţiilor, tratamentul efectuat şi recomandările medicului din Camera de gardă şi ale medicilor specialişti din cadrul spitalului.
o) Oferă la externare pacientului informaţiile necesare privind afecţiunea lui şi tratamentul necesar şi privind simptomele care necesită revenirea de urgenţă la Camera de gardă.
p) Respectă criteriile de internare a pacienţilor din Camera de gardă stabilite prin legislaţia în vigoare.
q) Asigură consultanţă la dispeceratul 112, ajută la primirea şi triajul apelurilor şi indică conduitele de prim ajutor, inclusiv echipajelor aflate în teren, la solicitarea acestora sau în cazul în care echipajul aflat la un pacient în stare critică nu este însoţit de un medic.
r) Colaborează cu inspectoratul pentru situaţii de urgenţă şi cu serviciul de ambulanţă în vederea îmbunătăţirii activităţii de asistenţă de urgenţă prespitalicească.
s) În cazurile deosebite (accidente grave, colective, aflux masiv de victime la Camera de gardă, coordonează împreună cu alte servicii de specialitate operaţiunile de salvare şi de tratament.
t) Propune protocoale de colaborare cu alte secţii şi laboratoare şi asigură respectarea acestora.
u) Asigură şi respectă confidenţialitatea îngrijirilor medicale, ale datelor pacienţilor, dând dovadă de un comportament etic faţă de bolnav.
v) Acordarea asistenţei medicale fără nici o discriminare pe criterii de naţionalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice şi religioase, etnie, orientare sexuală, apartenenţă socială sau antipatii personale pentru toţi pacienţii.
w) Asigură accesul pacientului la o a doua opinie medicală la solicitarea acestuia/persoanelor abilitate conform legislaţiei în vigoare.

CAPITOLUL VI
AMBULATORIUL INTEGRAT SPITALULUI

6.1. ORGANIZARE

Art. 56. Ambulatoriu Integrat al Spitalului Municipal Sebeş este organizat conform *Ordinului Ministerului Sănătăţii nr. 39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului* şi asigură asistenţa medicală ambulatorie şi are în structură cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialităţile secţiilor şi compartimentelor cu paturi (medicină internă, cardiologie, pediatrie, chirurgie generală, neurologie, psihiatrie, ortopedie şi traumatologie, oftalmologie, ORL, obstetrică - ginecologie, psihiatrie, recuperare, medicină fizică şi balneologie, pneumologie), precum şi cabinete medicale în alte specialităţi (dermato-veneralogie, reumatologie, gastroenterologie, diabetologie, endocrinologie, alergologie şi imunologie clinică), după caz, pentru a asigura o asistenţă medicală complexă.

Art. 57. Ambulatoriul Integrat al Spitalului este coordonat de către Directorul medical, care răspunde pentru activitatea medicală desfăşurată în cadrul acestuia.

Art. 58. Consultaţiile pacienţilor în Ambulatoriul Integrat, ca şi examenele de laborator şi radiologice, se acordă de medicii specialişti, pe baza recomandărilor scrise ale medicilor de familie sau ale medicilor specialişti, care trebuie să cuprindă motivul trimiterii şi diagnosticul prezumtiv. Cazurile de urgenţă nu necesită bilet de trimitere.

6.2. ATRIBUŢIILE AMBULATORIULUI INTEGRAT

Art. 59. Ambulatoriul integrat, are în principal, următoarele atribuţii:

a) Stabilirea diagnosticului şi tratamentului pacienţilor care se prezintă cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la medic specialist din ambulatoriu, aflat în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate/ la cerere, şi care nu au necesitat internare în regim continuu sau spitalizare de zi.

b) Monitorizarea şi controlul pacienţilor care au fost internaţi în spital şi care se prezintă la controalele programate la solicitarea medicului curant sau cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la medic specialist din ambulatoriu, aflat în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, pentru afecţiunile pentru care au fost internaţi.

c) Asigură tratamentul pacienţilor care constituie urgenţe ce pot fi soluţionate şi care se prezintă direct la cabinetele de specialitate.

d) Asigură consultaţii pentru pacienţii internaţi în alte unităţi spitaliceşti, în baza relaţiilor contractuale stabilite cu unităţile sanitare respective.

e) Respectă criteriile de priotizare la prezentarea pacienţilor în ambulator:

- urgenţele;
- sugari şi copii;
- gravide, lehuze;
- persoane cu dizabilităţi;
- personal medical.

f) Asigurarea dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situaţiile de trimitere în consultaţii interdisciplinare.

g) Respectarea corectă a condiţiilor de igienă şi sterilizare a materialelor şi instrumentelor medico-sanitare din cabinete.

h) Obligativitatea completării prescripţiilor medicale conexe actului medical, atunci când este cazul, pentru afecţiuni acute, subacute, cronice

i) Monitorizarea pacienţilor cronici prin fişe, plan de recuperare, programe terapeutice.

j) Păstrarea documentelor medicale cu respectarea normelor în vigoare în ceea ce priveşte arhivarea acestora

k) Obţinerea consimţământului informat în scris al pacientului pentru procedurile diagnostice şi terapeutice propuse cu informare prealabilă completă conform legislaţiei în vigoare

l) Acordarea asistenţei medicale fără nici o discriminare pe criterii de naţionalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice şi religioase, etnie, orientare sexuală, apartenenţă socială sau antipatii personale pentru toţi pacienţii.

m) Asigură accesul pacientului la o a doua opinie medicală la solicitarea acestuia / persoanelor abilitate conform legislaţiei în vigoare.

CAPITOLUL VII

BLOCUL OPERATOR

7.1. ORGANIZARE

Art. 60. (1) Blocul operator reprezintă o structură de sine stătătoare fiind nominalizată în structura spitalului şi este organizat conform prevederilor Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii si Ordinului Ministerului Sănătăţii nr. 914/2006 din 26 iulie 2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare.

(2) Blocul operator grupează toate sălile de operaţii necesare diverselor specialităţi chirurgicale, fiind amplasat cât mai aproape de secţiile chirurgicale.

Art. 61. (1) Blocul operator din structura Spitalului Municipal Sebeş este coordonat de medicul şef de secţie din fiecare structură chirurgicală, numit conform prevederilor legale.

(2) Medicul coordonator răspunde de accesul personalului, care trebuie să poarte echipament adecvat fiecărei zone definite pentru Blocul operator, respectiv zona neutră, zona curată şi zona aseptică.

Art. 62. Pentru toate intervenţiile chirurgicale efectuate în Blocul operator se va înscrie în Registrul de intervenţii chirurgicale atât ora de începere a intervenţiei cât şi ora de finalizare a intervenţiei.

7.2. ATRIBUŢIILE BLOCULUI OPERATOR

Art. 63. Blocurile operatorii au, în principal, următoarele atribuţii:

a) Efectuează preanestezia, anestezia şi intervenţiile chirurgicale propriuzise în regim de intervenţii programate sau în regim de urgenţă.

b) Asigură condiţiile de antisepsie necesare menţinerii condiţiilor optime de desfăşurare a actului operator.

c) Asigură condiţiile necesare respectării măsurilor de prevenire şi combatere a infecţiilor asociate asistenţei medicale.

d) Ţine evidenţa zilnică a pacienţilor care beneficiază de tratament chirurgical şi asigură comunicarea cu Secţia de anestezie şi terapie intensivă (ATI./ secţii/compartimente chirurgicale, privind locurile libere.

e) Asigură împreună cu personalul secţiei de ATI/ secţii/compartimente chirurgicale, transportul bolnavilor din bloc operator în secţia de ATI/ secţii/compartimente chirurgicale.

f) Urmăreşte consumul de materiale şi raportarea lui în sistemul informatic integrat al spitalului.

g) Asigură manipularea, depozitarea şi transportul la Laboratorul clinic de analize medicale şi la Serviciul de anatomie patologică a produselor biologice recoltate în cursul actului operator.

h) Asigură circuitele necesare pentru realizarea spaţiilor aseptice special destinate realizării intervenţiilor chirurgicale.

i) Asigură circuite separate pentru îndepărtarea materialelor contaminate sau potenţial contaminate biologic.

j) Asigură circuite separate pentru sterilizare şi pregătire în vederea sterilizării aparaturii, instrumentelor şi materialelor.

CAPITOLUL VIII
UNITATEA DE TRANSFUZIE SANGUINĂ

8.1. ORGANIZARE

Art. 64. Unitatea de transfuzii sanguine este organizată conform prevederilor Legii nr. 282/2005 şi a Ordinului Ministerului Sănătăţii nr.1224/2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităţilor de transfuzie sanguină din spitale.

Art. 65. Unitatea de transfuzii sanguine este organizată ca o structură independentă a spitalului fiind condusă de un medic coordinator cecface parte din structura compartimentului ATI, numit conform prevederilor legale în vigoare.

8.2. ATRIBUŢIILE UNITĂŢII DE TRANSFUZII SANGUINE

Art. 66. Unitatea de transfuzii sanguine are, în principal, următoarele atribuţii:

a) Răspunde de apariţia reacţiilor adverse severe şi a incidentelor adverse posttransfuzionale provocate de stocarea, manipularea necorespunzătoare a sângelui total şi a componentelor sanguine aflate în UTS şi/sau de efectuarea greşită a testărilor pretransfuzionale.

b) Asigură aprovizionarea corectă cu sânge total şi componente sanguine, precum şi cu materiale sanitare, reactivi, consumabile, în conformitate cu legislaţia în vigoare şi în concordanţă cu activitatea de transfuzie sanguină din spital.

c) Răspunde de gestiunea sângelui total şi a componentelor sanguine distribuite de centrul de transfuzie sanguină teritorial.

d) Păstrează evidenţa reacţiilor şi complicaţiilor posttransfuzionale.

e) Consiliază medicii prescriptori din spital în vederea unei cât mai corecte indicaţii de terapie transfuzională, având obligaţia de a se opune administrării transfuziilor nejustificate.

f) Răspunde de întocmirea completă şi corectă a documentaţiei existente în unitatea de transfuzie sanguină.

g) Răspunde de utilizarea corectă şi de întreţinerea echipamentelor şi aparaturii din dotarea unităţii.

h) În unitatea de transfuzie sanguină din spital este obligatorie respectarea protocolului de teste pretransfuzionale, care cuprinde următoarele testări:

- Determinarea grupului sanguin ABO şi Rh(D) la pacientul la care se solicită transfuzia.
- Depistarea de anticorpi iregulari antieritrocitari, în cazul pacienţilor imunizaţi şi politransfuzaţi.
- Verificarea aspectului macroscopic, a integrităţii şi valabilităţii produsului sanguin.
- Determinarea grupului sanguin ABO şi Rh(D) la unitatea de sânge sau componenta sanguină selectată în vederea efectuării probei de compatibilitate.
- Efectuarea probei de compatibilitate pacient-unitate de sânge total sau componentă sanguină ce conţine eritrocite vizibile cu ochiul liber. Se vor efectua toate cele 3 tehnici complementare: test salin, test enzimatic cu papaină la temperatura de 37°C şi test Coombs indirect.
- Depistarea anticorpilor anti Rh la pacientele născute, Rh -negative cu risc de izoimunizare.

CAPITOLUL IX
STERILIZARE

9.1. ORGANIZARE

Art. 67. Spitalul Municipal Sebeş are organizate două staţii de sterilizare care funcţionează la nivelul secţiilor Obstetrică- ginecologie, respectiv Chirurgie şi două ministaţii care funcţionează la nivelul secţiei Pediatrie, respectiv compartimentul Neonatologie.

Art. 68. Ca structură, staţia de sterilizare include zone de lucru distincte:

a) zona de pregătire şi ambalare

b) zona de procesare

c) zona de stocare sterilă

Art. 69. Activitatea desfăşurată în acest serviciu cuprinde:

a) Preluarea bunurilor curate şi dezinfectate şi a materialului reutilizabil (ambalate..

b) Sterilizarea

c) Stocarea materialului steril
d) Livrarea la utilizator a materialului steril

9.2. ATRIBUŢII

Art. 70. Sterilizarea are, în principal, următoarele atribuţii:
a) Verificarea modului de pregătire şi împachetare a materialelor trimise pentru sterilizare şi respingerea truselor necorespunzătoare.
b) Sterilizarea propriu-zisă şi sistemul de control al procesului.
c) Procedurile de control şi marcare a produselor finite.
d) Sesizarea eventualelor neconformităţi şi luarea imediată a măsurilor necesare.
e) Înregistrarea şi arhivarea datelor privind procesul de sterilizare.
f) Efectuarea sterilizării, respectând normele tehnice de sterilizare şi instrucţiunile de sterilizare, a fiecărui aparat.
g) Banderolarea şi etichetarea truselor şi pachetelor cu materiale sterilizate.
h) Ţinerea evidenţei activităţii de sterilizare pe aparate şi şarje.
i) Efectuarea testelor de control şi evidenţa acestora.
j) Asigurarea circuitului de stocare, distribuţie şi transport la utilizatori.
k) Asigurarea circuitelor pentru securitatea personalului, a mediului şi integritatea dispozitivelor medicale.
l) Supravegherea şi corectarea condiţiilor de desfăşurare a procesului de sterilizare.
m) Verificarea calităţii aerului, apei şi a fluidelor utilizate.
n) Verificarea stării de igienă a suprafeţelor.
o) Verificarea modului de funcţionare a echipamentelor de sterilizare.
p) Verificarea modului de funcţionare a echipamentelor de control, măsură şi testare.

CAPITOLUL X
FARMACIE SPITAL

10.1. ORGANIZARE

Art. 71. (1) Farmacia de circuit închis este unitatea sanitară, fără personalitate juridică, care face parte din structura spitalului, şi care are ca obiect de activitate asigurarea asistenţei cu medicamente de uz uman pentru bolnavii internaţi în secţiile spitalului precum şi pentru ambulatoriu în cadrul programelor naţionale de sănătate, conform legislaţiei în vigoare şi este organizată potrivit Legii nr.266/2008 republicată-Legea farmaciei, cu modificările şi completările ulterioare.
(2) Farmacia are program de lucru afişat vizibil şi transmis secţiilor cu paturi spre ştiinţă.
(3) Farmacia cu circuit închis deţine şi eliberează numai produse medicamentoase care au autorizaţie de punere pe piaţă şi termen de valabilitate.
(4) Farmacia trebuie să ia măsuri pentru protecţia informaţiei şi a suportului acestuia împotriva pierderii sau degradării.
(5) Inscripţiile aplicate pe recipientele conţinând medicamentele vor fi cele prevăzute de instrucţiunile în vigoare.
(6) Farmacia trebuie să fie aprovizionată în permanenţă cu produse farmaceutice în cantităţile şi, mai ales în sortimentele necesare, aflate în perioada de valabilitate, având obligaţia de a elimina produsele expirate cel târziu la data expirarii lor .

(7) Farmacia are obligaţia (prin farmacist. de a elibera medicamente în regim de urgenţă pentru toţi pacienţi internaţi, atunci cand este cazul (urgenţe, schimbarea evoluţiei, lipsa medicamentelor din aparatul de urgenţă, alte indicaţii de specialitate..
(8) La aprovizionarea farmaciei se va ţine seama şi de necesitatea constituirii unui stoc de rezervă care să asigure o desfăşurare continuă şi în bune condiţii a activităţii acesteia şi implicit, a spitalului.
(9) Farmacia este condusă de un farmacist şef, funcţie ocupată prin concurs, conform legislaţiei în vigoare.

10.2. ATRIBUŢIILE FARMACIEI

Art. 72. Farmacia asigură şi gestionează întreaga medicaţie necesară bolnavilor internaţi şi are în principal următoarele atribuţii:
a) Recepţia produselor farmaceutice pe baza documentelor de primire.
b) Participarea la întocmirea necesarului privind aprovizionarea cu medicamente, depozitarea şi păstrarea lor în condiţii corespunzătoare.
c) Verificarea termenului de valabilitate a medicamentelor şi substanţelor farmaceutice.
d) Asigurarea de medicamente necesare activităţii de asistenţă medicală a spitalului.
e) Păstrarea, prepararea şi eliberarea medicamentelor de orice natură şi formă, potrivit Farmacopeei Române în vigoare, a specialităţilor farmaceutice autorizate şi a altor produse farmaceutice, conform nomenclatorului aprobat de Ministerul Sănătăţii.
f) Depozitarea produselor conform normelor în vigoare (farmacopee, standarde sau norme interne), ţinându-se seama de natura şi proprietăţile lor fizicochimice.
g) Organizarea şi efectuarea controlului calităţii medicamentului şi luarea de măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat organul superior.
h) Asigurarea controlului preventiv, verificarea organoleptică şi fizică, verificarea operaţiilor finale, analiza calitativă a medicamentului la masa de analize.
i) Prepararea şi eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătăţii.
j) Întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziţii publice de medicamente.
k) Operarea în programul informatic a documentelor de eliberare a medicamentelor.
l) Participarea, pe baza consumurilor şi a stocurilor din farmacie, la efectuarea comenzilor lunare de medicamente simptomatice şi citostatice.
m) Prin farmacistul clinician:
- Se implică activ în activitatea de prescriere şi monitorizare a medicaţiei;
- Participă la eleborarea protocoalelor terapeutice împreună cu medicii prescriptori;
- Monitorizează respectarea bunelor practici în prescrierea şi utilizarea medicamentelor;
- Supervizează activitatea de dizolvare, diluţie pentru preparatele parenterale (citostatice);
- Monitorizează produselor farmaceutice utilizate în studii clinice împreună cu farmacistul şef.

CAPITOLUL XI
LABORATOARE

11.1. ORGANIZARE

Art. 73. Laboratoarele din cadrul structurii organizatorice a spitalului sunt organizate astfel:
a) LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE este organizat conform Ordinului Ministerului Sănătăţii nr.1301/2007 pentru aprobarea Normelor privind funcţionarea laboratoarelor de analize medicale, este condus de un medic şef laborator, funcţie ocupată prin concurs, conform legislaţiei în vigoare şi

asigură efectuarea analizelor, investigaţiilor, recoltarea de produse patologice, preparatelor şi oricăror alte prestaţii medico-sanitare specifice profilului de activitate, recepţionarea produselor sosite pentru examene de laborator şi înscrierea lor corectă, asigurarea recipientelor necesare recoltării produselor patologice şi redactarea corectă şi distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate.

b) LABORATORUL DE RADIOLOGIE ŞI IMAGISTICĂ MEDICALĂ este condus de un medic şef laborator, funcţie ocupată prin concurs, conform legislaţiei în vigoare şi este structurat astfel:

□ ***Laborator de radiologie şi imagistică medicală, având în componenţă Computer Tomograf***

Laboratorul de radiologie şi imagistică medicală grupează toate investigaţiile bazate pe utilizarea radiaţiei Röntgen pentru aducerea în domeniul vizibilului a structurilor anatomice. Tehnicile de diagnostic fac parte dintr-un sistem mai amplu de investigaţii, cel al tehnicilor de examinare imagistică. Modul de utilizare a radiaţiei Röntgen pentru diagnosticul medical, condiţiile ce trebuie să le îndeplinească aparatura, precum şi modul de alcătuire, dimensionare şi ecranare a radiaţii a încăperilor, sunt strict condiţionate de Normele de Securitate radiologică - regimul de lucru cu surse de radiaţii X.

c) LABORATORUL DE EXPLORĂRI FUNCŢIONALE este organizat în cadrul Ambulatoriul şi se află în subordinea directorului medical. Deserveşte cabinetele: Interne, Cardiologie, ORL, fiind efectuate investigaţii medicale precum: spirometrie, electrocardiografie, determinarea indicelui gleznă-braţ, oscilometrie, audiometrie, conform solicitărilor medicilor de specialitate şi în raport cu dotarea existentă.

11.2. ATRIBUŢIILE LABORATOARELOR

Art. 74. Laboratorul de analize medicale are, în principal, următoarele atribuţii:

a) Efectuarea analizelor medicale de hematologie, biochimie, microbiologie, parazitologie, micologie, necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluţie a bolii şi examenelor profilactice.

b) Recepţionarea produselor sosite pentru examen de laborator şi înserierea lor corectă.

c) Asigurarea recipientelor necesare recoltării produselor.

d) Redactarea corectă şi distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate.

e) Întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziţii publice de reactivi şi materiale de laborator specifice.

f) Raportarea statistică a numărului de analize efectuate pe bolnavii internaţi.

Art. 75. Laboratorul de radiologie şi imagistică medicală are, în principal, următoarele atribuţii:

a) Efectuarea examenelor radiologice şi imagistice în laborator şi la patul bolnavului, la indicaţia medicului primar sau a medicului specialist.

b) Colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este nevoie.

c) Se preocupă de aplicarea măsurilor de prevenire a iradierii inutile a pacienţilor şi a personalului din laborator.

d) Organizarea programărilor şi efectuarea examenelor radiologice şi de imagistică în timp util.

e) Organizarea şi redactarea corectă şi distribuirea la timp a rezultatelor

f) Organizarea şi utilizarea corespunzătoare a filmotecii şi a arhivei/ arhivă în format DICOM.

g) Înregistrarea tuturor examinărilor efectuate.

h) Aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor şi personalului din laborator.

i) Respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului elaborate de Comisia Naţională pentru Controlul Activităţilor Nucleare şi Ministerul Sănătăţii.

j) Întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziţii publice de materiale de laborator specifice.

k) Raportarea statistică a numărului de examinări efectuate pe bolnavii internaţi şi în ambulatoriu.

Art. 76. Laboratorul de explorări funcţionale are, în principal, următoarele atribuţii:
a) Efectuarea investigaţiilor medicale: electroencefalografie, spirometrie, electrocardiografie, montare holter cardiac, determinarea indicelui gleznă-braţ, oscilometrie, test de efort, conform solicitărilor medicilor de specialitate şi în raport cu dotarea existentă.
b) Redactarea corectă şi distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate.
c) Întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziţii publice materiale de laborator specifice.
d) Raportarea statistică a numărului de analize efectuate pe bolnavii internaţi.

CAPITOLUL XII

12.1. SERVICIUL DE PREVENIRE A INFECŢIILOR ASOCIATE ASISTENŢEI MEDICALE ORGANIZARE

Art. 77. Serviciul pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale este organizat în conformitate cu prevederile *Ordinului Ministerului Sănătăţii nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare.*

Art.78. Serviciul este subordonat din punct de vedere administrativ managerului, iar îndrumarea metodologică este realizată prin compartimentul de specialitate din cadrul Direcţiei de Sănătate Publică a Judeţului Alba.

12.2. ATRIBUŢIILE SERVICIULUI DE PREVENIRE A INFECŢIILOR ASOCIATE ASISTENŢEI MEDICALE

Art. 79. Atribuţiile Serviciului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale sunt:
a) Organizează şi participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale.
b) Propune managerului sancţiuni pentru personalul care nu respectă procedurile şi protocoalele de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale.
c) Şeful/responsabilul contractat participă în calitate de membru la şedinţele Comitetului director al unităţii sanitare şi, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecţiilor, echipamente şi personal de specialitate.
d) Elaborează şi supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale din unitatea sanitară.
e) Organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Naţional de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalenţă de moment a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a consumului de antibiotice din spital.
f) Organizează şi derulează activităţi de formare a personalului unităţii în domeniul prevenirii infecţiilor asociate asistenţei medicale.
g) Organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale pentru implementarea şi derularea activităţilor cuprinse în planul anual de supraveghere şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii.
h) Propune şi iniţiază activităţi complementare de prevenţie sau de limitare cu caracter de urgenţă, în cazul unor situaţii de risc sau al unui focar de infecţie asociată asistenţei medicale.
i) Elaborează ghidul de izolare al unităţii sanitare şi coordonează aplicarea precauţiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi la pacienţii internaţi.

j) Întocmeşte harta punctelor şi zonelor de risc pentru apariţia infecţiilor asociate asistenţei medicale şi elaborează procedurile şi protocoalele de prevenire şi limitare în conformitate cu aceasta.
k) Implementează metodologiile naţionale privind supravegherea bolilor transmisibile şi studiile de supraveghere a infecţiilor asociate asistenţei medicale.
l) Verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale de pe secţii şi centralizează datele în registrul de monitorizare a infecţiilor al unităţii.
m) Raportează la direcţia de sănătate publică judeţeană şi a municipiului Bucureşti infecţiile asociate asistenţei medicale ale unităţii şi calculează rata de incidenţă a acestora pe unitate şi pe secţii.
n) Organizează şi participă la evaluarea eficienţei procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie prin recoltarea testelor de autocontrol.
o) Colaborează cu medicul de laborator pentru cunoaşterea circulaţiei microorganismelor patogene de la nivelul secţiilor şi compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente şi/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 referinţă, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Naţional de Sănătate Publică, în scopul obţinerii unor caracteristici suplimentare.
q) Supraveghează şi controlează buna funcţionare a procedurilor de sterilizare şi menţinere a sterilităţii pentru instrumentarul şi materialele sanitare care sunt supuse sterilizării.
r) Supraveghează şi controlează activitatea de triere, depozitare temporară, eliminare si raportare a deşeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală.
s) Organizează, supraveghează şi controlează respectarea circuitelor funcţionale ale unităţii, circulaţia pacienţilor şi vizitatorilor, a personalului şi, după caz, a studenţilor şi elevilor din învăţământul universitar, postuniversitar sau postliceal.
t) Avizează orice propunere a unităţii sanitare de modificare în structura unităţii.
u) Supraveghează şi controlează respectarea în secţiile medicale şi paraclinice a procedurilor de triaj, depistare şi izolare a infecţiilor asociate asistenţei medicale.
v) Răspunde prompt la informaţia primită din secţii şi demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecţie asociată asistenţei medicale.
w) Dispune, după anunţarea prealabilă a managerului unităţii, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecţiei, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice şi investigaţii paraclinice necesare.
x) Întocmeşte şi definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informaţiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislaţia, întreprinde măsuri şi activităţi pentru evitarea riscurilor identificate în focar.
y) Solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcţia de sănătate publică sau Institutul Naţional de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare.
z) Raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale.
aa) Întocmeşte rapoarte cu dovezi la dispoziţia managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităţilor pentru infecţii asociate asistenţei medicale
bb) Efectuează activităţi DDD (dezinsecţie, deratizare, dezinfecţie).

CAPITOLUL XIII
DISPENSAR TBC

13.1. ORGANIZARE

Art. 80. Dispensarul TBC organizează depistări active de tuberculoza, acţiuni de prevenire şi combatere a tuberculozei precum şi dispensarizarea acestor categorii de bolnavi.

Art. 81. Dispensarul TBC este condus de un medic şef, funcţie ocupată prin concurs, conform legislaţiei în vigoare.

13.2. ATRIBUŢIILE DISPENSARULUI TBC

Art. 82. Dispensarul TBC are următoarele atribuţii specifice:

a) Asigurarea tratamentului strict supravegheat al tuberculozei pentru pacienţii din teritoriul arondat.

b) Recoltarea de produse biologice pentru examen bacteriologic în vederea diagnosticării tuberculozei pulmonare şi extrapulmonare monitorizare bacteriologică a pacienţilor în tratament.

c) Monitorizarea chimioterapiei antituberculoase şi evaluarea rezultatelor sale conform programului PNPSCT.

d) Colectarea datelor din teritoriul arondat referitoare la incidenţa şi prevalenţa Tuberculozei.

e) Completarea la zi a Registrului de evidenţă a Tuberculozei.

f) Centralizarea situaţie statistice trimestriale şi anuale din judeţul Alba.

g) Menţinerea legăturii permanente cu Unitatea centrală a PNPSCT.

CAPITOLUL XIV
STRUCTURA DE MANAGEMENT A CALITĂŢII SERVICIILOR MEDICALE

14.1. ORGANIZARE

Art. 83. Structura de management al calităţii serviciilor medicale este organizată în baza Ordinul comun al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Autorităţii Naţionale de Management al Calităţii în Sănătate (ANMCS) nr. 1312/250/2020 *privind organizarea şi funcţionarea structurii de management al calităţii serviciilor de sănătate în cadrul unităţilor sanitare cu paturi şi serviciilor de ambulanţă, în procesul de implementare a sistemului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului*

Art. 84 Structura de management a calităţii serviciilor medicale funcţionează sub directa coordonare a managerului Spitalului Municipal Sebeş

Art. 85. Componenţa structurii este alcătuită din:

-Responsabil managementul calităţii – medic – cu fracţiune de normă
-Economist – cu normă întreagă
-Doi asistenţi medicali – cu fracţiune de normă
-Un reprezentant al biroului de evaluare şi statistică medicală- cu fracţiune de normă

14.2. ATRIBUŢIILE SERVICIULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂŢII SERVICIILOR MEDICALE

Art. 86. Pentru realizarea obiectului său de activitate, structura de management al calităţii serviciilor de sănătate desfăşoară următoarele activităţi principale:

a) elaborarea, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, a planului de management al calităţii serviciilor de sănătate, precum şi coordonarea şi monitorizarea implementării acestuia;

b) evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi a nivelului de conformitate cu standardele şi cu cerinţele de monitorizare postacreditare, adoptate de către ANMCS;
c) informarea periodică a conducerii şi a personalului din cadrul unităţii sanitare cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi, după caz, actualizarea acestuia;
d) coordonarea şi monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul unităţii sanitare a documentelor calităţii;
e) asigurarea instruirii şi informării personalului din cadrul unităţii sanitare cu privire la organizarea şi implementarea sistemului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului;
f) măsurarea şi evaluarea calităţii serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacţie a pacienţilor;
g) coordonarea şi controlul activităţii de colectare şi de raportare, conform legislaţiei în vigoare, a datelor şi documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului;
h) coordonarea şi controlul activităţii de analiză, evaluare şi raportare a indicatorilor de monitorizare a conformităţii la cerinţele standardelor ANMCS;
i) monitorizarea, centralizarea, analiza şi raportarea către ANMCS a situaţiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenţei medicale, precum şi a altor informaţii necesare pregătirii evaluării unităţii sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;
j) coordonarea şi participarea, alături de alte structuri din unitatea sanitară, la desfăşurarea activităţilor de audit clinic;
k) îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare şi de management al riscurilor;
l) asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului şi participarea la elaborarea şi implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul unităţii sanitare;
m) elaborarea şi înaintarea către conducerea unităţii sanitare a rapoartelor periodice conţinând propuneri şi recomandări ca urmare a activităţilor desfăşurate şi a rezultatelor obţinute;
n) monitorizarea elaborării, implementării şi evaluării eficacităţii şi/sau eficienţei procedurilor şi protocoalelor de bune practici clinice şi manageriale.
Art. 87. (1) Structura de management al calităţii serviciilor de sănătate este condusă de un responsabil cu managementul calităţii, denumit în continuare RMC.
(2) Îndeplineşte funcţia de RMC persoana care ocupă funcţia de şef serviciu/şef birou de management al calităţii serviciilor de sănătate sau, după caz, persoana desemnată de conducătorul unităţii sanitare ca responsabil al compartimentului de management al calităţii serviciilor de sănătate. În cazul unităţilor sanitare private, îndeplineşte funcţia de RMC persoana desemnată de conducătorul unităţii ca responsabil al structurii de management al calităţii serviciilor de sănătate.
(3) RMC este responsabil cu coordonarea implementării sistemului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului la nivelul unităţii sanitare şi are următoarele atribuţii principale:
a) planifică, organizează, coordonează şi monitorizează întreaga activitate privind implementarea sistemului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului la nivelul unităţii sanitare;
b) coordonează şi controlează funcţionarea structurii de management al calităţii serviciilor de sănătate;
c) analizează şi avizează procedurile interne ale structurii de management al calităţii serviciilor de sănătate, care se aprobă potrivit reglementărilor legale în vigoare;

d) elaborează şi supune aprobării conducătorului unităţii sanitare planul anual de formare şi perfecţionare profesională a personalului din subordine;
e) coordonează şi monitorizează elaborarea documentelor calităţii la nivelul unităţii sanitare;
f) coordonează elaborarea şi avizează planul de management al calităţii serviciilor de sănătate de la nivelul unităţii sanitare;
g) coordonează şi monitorizează activităţile legate de asigurarea şi îmbunătăţirea calităţii serviciilor de sănătate desfăşurate de către responsabilii desemnaţi la nivelul fiecăreia dintre structurile unităţii sanitare;
h) monitorizează activităţile legate de asigurarea şi îmbunătăţirea calităţii serviciilor de sănătate desfăşurate de către comisiile, consiliile şi comitetele constituite la nivelul unităţii sanitare, în colaborare cu coordonatorii acestora;
i) elaborează şi înaintează spre aprobare conducătorului unităţii sanitare rapoarte periodice privind activitatea structurii de management al calităţii serviciilor de sănătate;
j) coordonează şi monitorizează activităţile privind raportarea şi monitorizarea evenimentelor adverse asociate asistenţei medicale;
k) colaborează cu şefii celorlalte structuri din cadrul unităţii sanitare în vederea implementării sistemului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului;
l) asigură comunicarea permanentă cu responsabilul regional cu acreditarea desemnat prin ordin al preşedintelui ANMCS, precum şi cu oficiul teritorial al ANMCS.
(4) RMC participă, fără drept de vot, la şedinţele comitetului director pentru a prezenta aspectele relevante ale procesului de îmbunătăţire a calităţii din întreaga unitate sanitară şi a consilia conducerea spitalului cu privire la impactul deciziilor luate asupra managementului calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului.

CAPITOLUL XV
STRUCTURI AUXILIARE

15.1. COMPARTIMENT DE INTERNĂRI-INFORMAŢII

Art. 88. Compartimentul de Internări-Informaţii este în subordinea biroului de evaluare şi statistică medicală.
Art. 89. Compartimentul de Internări-Informaţii are în principal următoarele atribuţii:
a.) Efectuează înregistrarea internărilor în regim de spitalizare continuuă şi de zi.
b.) Colectează, verifică şi arhivează temporar foile de spitalizare continuuă şi de zi.

15.2. COMPARTIMENT DIETETICĂ ŞI BLOC ALIMENTAR

Art. 90. (1) Activitatea de pregătire a alimentaţiei se desfăşoară în cadrul Blocului alimentar, dimensionat, amenajat şi structurat în raport cu mărimea unităţii şi cu cerinţele specific acestuia:
(2) Blocul alimentar cuprinde în mod obligatoriu:
a) recepţia şi depozitarea produselor alimentare neprelucrate.
b) spaţii pentru prelucrări primare.
c) spaţii pentru prelucrări finale.
d) spaţiu pentru depozitarea alimentelor pentru o zi (depozit de zi)
e) oficiu de distribuţie.
f) control dietetic.
g) anexe pentru personal.

(3) Bucătăria are circuit închis, cu acces direct din exterior pentru aprovizionare şi evacuarea deşeurilor menajere. Spaţiile sunt utilate, luminate şi ventilate corespunzător. În blocul alimentar sunt stabilite şi respectate circuite distincte pentru alimentele neprelucrate şi pentru mâncarea pregătită, respectându-se procesul tehnologic şi orientarea fluxului într-un singur sens, evitând încrucişările între fazele salubre şi cele insalubre.

Art. 91. În Blocul Alimentar se asigură activitatea de primire şi păstrare şi preparare a alimentelor având în vedere, în principal, următoarele reguli de igienă şi administrative:

a) Primirea în Blocul alimentar doar a alimentelor care sunt transportate cu mijloace specializate, în containere sau ambalaje anume destinate, separate distinct pe grupe de alimente.

b) Primirea alimentelor se face numai dacă acestea au fost în prealabil recepţionate din punct de vedere cantitativ şi calitativ de comisie de recepţie formată din magazinerul depozitului de alimente, asistent medical dietetician şi personal administrativ, calitatea alimentelor recepţionate este consemnată sub semnătura celor care le recepţionează.

c) Primirea alimentelor de la depozitul de alimente se face pe baza listei zilnice de alimente, în prezenţa asistentului de dietetică sau a bucătarului care vor verifica atent calitatea alimentelor primite.

e) Procesarea şi păstrarea alimentelor în condiţii igienice conform reglementărilor legale în vigoare.

f) Distribuirea hranei spre secţiile şi compartimentele spitalului respectând reglementările.

15.3. COMPARTIMENT RELIGIOS

Art. 92. Compartimentul religios este organizat şi funcţionează potrivit protocolului încheiat între Ministerul Sănătăţii şi Patriarhia Română.

Art. 93. Activitatea acestuia se exercită de către preotul încadrat în unitate, la capelă sau la patul bolnavului.

15.4. GARDEROBA

Art. 94. Garderoba este organizată în subordinea asistentului şef pe spital..

Art. 95. În Garderobă se desfăşoară următoarele activităţi:

a) Preluarea şi păstrarea în siguranţă a efectelor şi a valorilor pacienţilor în bune condiţii pe toata perioada internării.

b) Igienizarea şi îmbrăcarea în ţinuta de spital a pacienţilor înainte de intrarea în secţie.

c) Îmbrăcarea în ţinuta de stradă a pacientului la momentul externării.

15.5. SPĂLĂTORIE

Art. 96. Spălătoria este în subordinea asistentului coordonator şef.

Art. 97. În Spălătorie se desfăşoară următoarele activităţi:

a) Primirea din secţii, laboratoare şi alte compartimente de lucru a spitalului a echipamentului şi cazarmamentul folosit (murdar..)

b) Efectuarea dezinfecţiei, spălării, reparării (în cadrul Croitoriei, călcării şi păstrării a echipamentelor şi cazarmamentului.

c) Eliberarea către secţii, compartimente a echipamentului şi cazarmamentului spălat.

15.6. SERVICIUL INFORMATICĂ ŞI STATISTICĂ MEDICALĂ

Art. 98. Serviciul Informatică şi statistică medicală are ca obiect de activitate implementarea, colectarea şi exploatarea datelor şi informaţiilor referitoare la activitatea administrativă şi medicală a unităţii prin sistem electronic, conform legislaţiei de specialitate în vigoare.

Art. 99. Serviciul Informatică şi statistică medicală are următoarele atribuţii:
a) Coordonează întreaga activitate informatică a spitalului.
b) Analizează toate aplicaţiile ce se doresc a fi implementate în instituţie.
c) Urmăreşte starea de funcţionare a tuturor echipamentelor aflate în dotare, şi asigură remedierea defecţiunilor apărute.
d) Gestionează reţeaua de calculatoare a spitalului.
e) Asistă personalul spitalului care lucrează cu calculatorul, în vederea exploatării corecte a echipamentelor şi aplicaţiilor la performanţe maxime şi în condiţii de securitate.
f) Răspunde în faţa managerului spitalului pentru îndeplinirea atribuţiilor care îi revin.
g) Execută orice sarcină de serviciu, în limita competenţelor, din partea managerului în vederea asigurării unei bune funcţionări a activităţii spitalului.
h) Colectează datele la nivel de secţie lunar, trimestrial, anual şi le prelucrează în vederea trimiterii pentru validare şi revalidare la Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti conform sistemului de clasificare în grupe de diagnostic (DRG..
i) Întocmeşte raportul de decontare a serviciilor spitaliceşti în baza formularelor tipizate ale Casei de Asigurări de Sănătate Alba.
j) Întocmeşte centralizatoare de diagnostice şi proceduri care se transmit la Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului Alba.
k) Întocmeşte situaţii prin care se informează conducerea spitalului şi şefii de secţii despre indicatorii obţinuţi, cazurile nevalidate, indicele de case-mix (ICM: lunar, trimestrial, anual.
l) Întocmeşte mişcarea zilnică a pacienţilor internaţi pe baza Foilor de mişcare zilnică, pe secţii.
m) Prelucrează date în vederea răspunsului la diverse solicitări ale managerului, directorului medical şi altor instituţii abilitate.
n) Completează cu informaţii, lucrări comune cu alte compartimente (Ex: buget, cetăţeni străini, neasiguraţi, etc...
o) Raportează la Casa de Asigurări de Sănătate Alba lunar, trimestrial, anual: Accidentele rutiere, Vătămările corporale, Accidentele de muncă, Concediile medicale, Cetăţenii străini, Listele de prioritate, Pacienţii neasiguraţi care au beneficiat în timpul lunii de servicii medicale, Pacienţii internaţi prin urgenţă din totalul prezentărilor în UPU, Pacienţii externaţi pe tipuri de servicii, Cazurile pentru care se solicită revalidarea - Comisia de analiză, Centralizatorul cu consumul de medicamente pe spital.
p) Întreţine relaţii de colaborare cu firmele din domeniu IT cu care spitalul are contracte de colaborare.
q) Execută configurări, setări în sistemul informatic integrat.
r) Efectuează filtrarea şi rezolvarea problemelor şi solicitărilor de către utilizatori în sistemul informatic integrat.

15.7. SERVICIUL ACHIZIŢII PUBLICE, APROVIZIONARE ŞI TRANSPORT

Art. 100. Serviciul achiziţii publice, aprovizionare si transport se află în subordinea directă a directorului financiar contabil, are ca obiect de activitate aprovizionarea unităţii, prin achiziţie publică, cu produse, servicii sau lucrări, necesare desfăşurării activităţii medicale, tehnice şi administrative, în conformitate cu dispoziţiile legale în vigoare privind achiziţia publică, precum şi fazele execuţiei bugetare.
Art. 101. Serviciul achiziţii publice, aprovizionare si transport are următoarele atribuţii:
a) Respectă prevederile regulamentului de organizare şi funcţionare, ale regulamentului intern, ale Codului de conduită a personalului contractual şi ale contractului individual de muncă.
b) Răspunde în faţa şefului ierarhic şi a managerului spitalului pentru îndeplinirea atribuţiilor care îi revin
c) Are obligaţia de a informa şeful ierarhic şi managerul în cazul existenţei unor nereguli, abateri, sustrageri,etc.

d) Comportarea corectă în cadrul relaţiilor de serviciu, promovarea raporturilor de colaborare între membrii colectivului şi combaterea oricăror manifestări necurespunzătoare
e) Execută orice sarcină de serviciu din partea şefului ierarhic şi a managerului în vederea asigurării unei bune funcţionări a activităţii spitalului
f) Are obligaţia de a respecta secretul de serviciu, în exercitarea atribuţiilor de serviciu acesta poate fi divulgat în interiorul sau în afara spitalului doar cu acordul expres şi prealabil al managerului.
g) Cunoaşte şi respectă legislaţia în domeniul achiziţiilor publice, concesionării de lucrări publice şi servicii publice.
h) Răspunde de întocmirea programelor anuale de achiziţii publice pe baza propunerilor făcute de către secţiile, compartimentele, serviciile din cadrul spitalului.
i) Efectuează în permanenţă studiu de piaţă cu solicitarea ofertelor de preţ.
j) Asigură şi răspunde de organizarea şi desfăşurarea procedurilor de achiziţii publice conform legislaţiei în vigoare, urmărind:
- publicitatea achiziţiilor publice (anunţuri de intenţie, de participare şi de atribuire).
- întocmirea documentaţiilor de atribuire şi lămurirea prin clarificări a eventualelor neclarităţi legate de acestea.
- întocmirea notelor de estimare a valorii achiziţiei.
- întocmirea strategiei generale de contractare şi a strategiilor de contractare referitoare la procedurile de achiziţie publică.
- stabilirea criteriului de atribuire a contractelor de achiziţie publică.
- întocmirea deciziilor pentru constituirea comisiilor de evaluare în vederea atribuirii contractelor de achiziţie publică,
k) asigură desfăşurarea propriu zisă a procedurilor de achiziţie publică de atribuire a contractelor de furnizare produse, servicii şi lucrări cu respectarea termenelor legale, respectiv:
- întocmirea proceselor verbale la deschiderea ofertelor.
- verificarea DUAE şi a îndeplinirii cerinţelor de calificare.
- analizarea ofertelor tehnice şi financiare depuse, în calitate de membru în comisiile de evaluare.
- întocmirea proceselor verbale după fiecare etapă şi a rapoartelor procedurilor intermediare şi finale.
- emiterea hotărârilor de adjudecare.
- emiterea comunicărilor privind rezultatul procedurii şi transmiterea acestora.
- primirea şi rezolvarea contestaţiilor.
- participarea la întocmirea punctelor de vedere la contestaţiile depuse.
- participarea la încheierea contractelor de achiziţie publică.
- urmărirea respectării contractelor de achiziţii publice din punct de vedere al valorilor şi termenelor, confirmarea realităţii, regularităţii şi legalităţii plăţilor aferente contractelor făcându-se de compartimentele care au propus şi solicitat achiziţia publică respectivă.
l) Asigură evidenţa contractelor ce au ca obiect achiziţiile publice de bunuri, servicii sau lucrări.
m) Urmăreşte executarea contractelor de achiziţii.
n) Asigură confidenţialitatea corespondenţei.
o) Îndeplineşte şi alte sarcini stabilite prin lege, hotărâri şi dispoziţii ale Managerului şi şefilor ierarhici.
p) Asigură cunoaşterea şi respectarea legislaţiei în vigoare privind achiziţiile publice şi orice alt fel de achiziţii, prin colaborarea cu Biroul Juridic din unitate, asigurând de asemenea instruirea directă sau indirectă a personalului din subordine.
q) Urmăreşte achiziţionarea produselor solicitate de secţii pentru fondurile alocate prin programele naţionale.
r) Asigură eliberarea documentelor constatatoare referitoare la îndeplinirea obligaţiilor contractuale.

s) Comunică către ANAP şi ANI, în termenul legal, datele referitoare la încheierea contractelor.
t.) Urmăreşte constituirea şi păstrarea dosarului achiziţiei publice.
u) Asigură aprovizionarea cu materiale, alimente, aparatură, instrumentar, inventar moale şi gospodăresc, utilaje, echipamente, piese de schimb, etc., în care scop face analize şi propuneri proprii de fundamentare a necesarului de aprovizionat, pe baza normelor de consum intern, a baremurilor din dotare, luând măsuri pentru corelarea acestora cu necesităţile stricte ale unităţii.
v) Primeşte şi analizează referatele de necesitate de la toate structurile din spital, asigurând valorificarea lor.
w) Întocmeşte propunerile de angajare a cheltuielilor şi comenzile aferente achiziţiilor publice asigurând transmiterea acestora către furnizori.
x) Răspunde de întocmirea proiectului planului anual al achiziţiilor publice.
y) Analizează, îmbunatăţeşte şi corelează necesarul de aprovizionat în colaborare cu compartimentul financiar şi cu nevoile secţiilor, laboratoarelor, compartimentelor, etc.
z) Propune norme de stoc pentru materialele de întreţinere, curăţenie, împreună cu serviciul administrativ al spitalului, pe care le supune spre aprobare directorului financiar şi comitetului director şi răspunde de respectarea lor.
aa) Organizează şi participă la recepţia cantitativă şi calitativă a materialelor şi tuturor valorilor materiale aprovizionate împreună cu comisia de recepţie a unităţii.
bb) Ia măsuri pentru preîntâmpinarea stocurilor supranormative şi disponibile.
cc) Verifică corespondenţa valorică şi cantitativă dintre comenzi şi intrări.
dd) Răspunde de respectarea strictă a disciplinei contractuale, întocmeşte documentaţiile necesare achiziţionării furnizorilor în cazurile de nerespectare de către aceştia a obligaţiilor contractuale.
ee) Efectuează raportări periodice legate de problemele de aprovizionare ale spitalului.
ff) Asigură recepţionarea, manipularea şi depozitarea corespunzătoare a bunurilor.
gg) Asigurarea instruirii şi respectării normelor de protecţie a muncii şi a celor de igienă de către personalul din cadrul serviciului.
hh) Are obligaţia de a participa la stabilirea necesarului de produse/servicii/lucrări, în vederea realizării părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului.
ii) Respectă prevederile din regulamentul intern şi de organizare şi funcţionare al unităţii.
jj) Execută la termenul precizat, orice altă lucrare repartizată de către conducerea unităţii privind problemele specifice serviciului.

Art. 102. În activitatea de transport, Serviciul achiziţii publice, aprovizionare şi transport, are următoarele atribuţii şi responsabilităţi:
a) Punerea la dispoziţia unităţii, conform graficului de lucru, a autovehiculelor necesare şi a conducătorilor auto.
b) Asigurarea transportului bolnavilor, pentru investigaţii şi tratament, în incinta unităţii şi în afara ei, la solicitarea medicilor din spital.
c) Externarea pacienţilor propuşi de către medicii din secţiile spitalului.
d) Asigurarea stării tehnice corespunzătoare a mijloacelor de transport, a echipamentelor şi a instalaţiilor cu care sunt dotate autovehiculele.
e) Efectuarea depozitării corespunzătoare a carburanţilor şi lubrefianţilor şi folosirea corectă a cardurilor de carburanţi.
f) Îndrumarea şi controlul întregii activităţi în sectorul de transporturi din cadrul spitalului.
g) Asigurarea, verificarea şi controlul depunerii documentaţiilor în vederea reviziilor tehnice.
h) Întocmirea formelor pentru circulaţia autovehiculelor pe drumurile publice.

i) Efectuarea controlului curent periodic al autovehiculelor din unitate. Acest control se face cel puţin o dată la trimestru, iar cel curent ori de câte ori este cazul.
j) Întocmirea la termen a actelor, documentelor necesare imputării depăşirilor de consumuri de carburaţi, lubrifianţi, anvelope.
k) Întocmirea devizelor auto şi a postcalculului în cazul reparaţiilor necesare în urma accidentelor de circulaţie.
l) Organizarea şi amenajarea zonelor de parcare pentru autovehiculele unităţii.
m) Verificarea zilnică a stării tehnice a autovehiculelor ce vor ieşi în curse.
n) Verificarea şi certificarea datelor din foile de parcurs ale conducătorilor auto.
o) Urmărirea scăderii cheltuielilor de consum al parcului auto (carburanţi, piese de schimb , etc...
p) Urmărirea ca la sfârşitul programului toate autovehiculele să fie parcate în incinta unităţii.
q) Întocmirea formelor de casare a autovehiculelor conform reglementărilor în vigoare.
Art. 103. Magaziile Spitalului – Materiale şi Alimente sunt în subordinea Serviciului achiziţii publice, aprovizionare şi transport şi au ca atribuţii principale:
a) Asigurarea gestiunii fizice a stocului de marfă.
b) Introducerea mărfii în stoc în baza documentelor de intrare.
c) Asigurarea mişcării stocurilor.
d) Expedierea mărfurilor către secţii.
e) Achiziţionarea imprimatelor cu regim special.
f) Asigurarea amenajărilor şi condiţiilor igienico-sanitare conform normativelor a depozitelor şi magaziilor, având o preocupare specială pentru pregătirea obiectelor de conservare (butoaie, bidoane, saci, containere etc.
g) Recepţia produselor alimentare, care se compune din următoarele etape: recepţia cantitativă şi recepţia calitativă .
h) Recepţia cantitativă este efectuată de către şeful de depozit pe baza documentelor de însoţire a mărfurilor, urmată de verificarea conformităţii fizice a cantităţilor de alimente sosite.
i) Sesizarea oricărei neconformităţi furnizorului pentru corectarea situaţiei pe baze amiabile sau şefului serviciului pentru a lua măsurile care se impun.
j) Recepţia calitativă este efectuată de asistenta de dietetică şi bucătarul şef pe baza documentelor de însoţire, constatând cu această ocazie următoarele : calitatea din punct de vedere organoleptic a produselor recepţionate certificatul de calitate al produselor alimentare, termenul de valabilitate, etichetarea.
k) În caz de neconformitate al unuia sau mai multor dintre aspectele de mai sus se adresează şefului direct care va decide dacă marfa poate fi păstrată sau returnată furnizorului, precum şi alte măsuri care se impun.
l) Manipularea produselor va respecta următoarele condiţii:
m) Manipularea trebuie făcută cu atenţie, astfel încît să nu fie afectată integritatea produsului.
n) Manipularea produselor se realizează utilizînd numai echipamente de lucru adecvate (mănuşi, palmare ..
o) Transportul se realizează astfel încît să nu existe posibilitatea de răsturnare.

15.8 SERVICIUL RESURSE UMANE ŞI RELAŢII CU PUBLICUL

Art. 104. Acest serviciu este organizat în structura unităţii în subordinea directă a managerului unităţii fiind condus de un şef serviciu. Serviciul resurse umane şi relaţii cu publicul asigură cadrul legal pentru strategia de personal a managerului unităţii, în vederea realizării obiectivelor privind asigurarea unei structuri de personal funcţională, motivată şi eficientă, asociată atât cu resursele financiare prevăzute în bugetul de venituri şi cheltuieli, precum şi cu obligaţiile contractuale asumate în domeniul sănătăţii.
Serviciul resurse umane are ca obiect de activitate recrutarea, selectarea, angajarea, raporturile de muncă şi

salarizarea personalului, în concordanţă cu structura organizatorică şi complexitatea atribuţiilor unităţii, pe domeniul de activitate pe care îl reprezintă, în vederea realizării cu eficienţă maximă a obiectivelor unităţii sanitare şi a satisfacerii nevoilor angajaţilor.

Art. 105. *(1)* Serviciul resurse umane şi relaţii cu publicul, pe lângă activităţile specifice, are rol de consiliere pentru managementul unităţii sau pentru celelalte departamente din spital. Departamentul de personal este cel mai bun cunoscător al personalului spitalului şi cel mai în măsură de a furniza sfaturi preţioase referitoare la resursa umană.

(2) Serviciul resurse umane şi relaţii cu publicul se ocupă de 4 probleme:

a) Gestiunea personalului:
- acte referitoare la personal (contracte individuale de muncă, crearea dosarelor de personal, etc.;
- evidenţa activităţilor personalului (pontaje, concedii, adeverinţe de salariat.;
- calcularea, acordarea salariilor.

b) Partener strategic pentru celelalte departamente
- proiectarea şi analiza posturilor;
- elaborarea sistemului de beneficii şi recompense al organizaţiei;
- evaluarea posturilor şi stabilirea sistemului de salarizare;
- evaluarea performanţelor personalului;
- organizarea recrutărilor şi selecţiilor de personal;
- evaluarea şi îmbunătăţirea condiţiilor de muncă;
- pregătirea documentelor pentru instanţele de judecată;
- organizarea pregătirii salariaţilor.

c) Agent al schimbării

d) Asigură fluxul normal de informaţii publice către persoanele care doresc informaţii de interes public şi către mass-media în situaţiile în care sunt vizate aspecte ce ţin de activitatea spitalului.

Art. 106. Serviciul resurse umane şi relaţii cu publicul are în principal următoarele atribuţii:

a) Aplică legislaţia în domeniul managementului resurselor umane privind angajarea, evaluarea, perfecţionarea profesională a resurselor umane din cadrul unităţii.

b) Organizează examenele de promovare în funcţii şi trepte profesionale.

c) Asigură întocmirea documentaţiilor privind modificarea/actualizarea statului de funcţii, a numărului de posturi, organigramei şi structurii organizatorice, a regulamentului de organizare şi funcţionare, a regulamentului de ordine interioară.

d) Gestionează procesul de realizare a evaluării şi întocmirii fişelor de evaluare a performanţelor profesionale.

e) Întocmeşte şi aduce la cunoştinţă fişa postului pentru personalul din cadrul Serviciului resurse umane şi relaţii cu publicul.

f) Urmăreşte întocmirea şi actualizarea de către conducătorii de structuri a fişelor de post şi asigură gestionarea lor conform prevederilor legale.

g) Furnizează datele privind numărul de personal pe structură în vederea elaborării bugetului de venituri şi cheltuieli.

h) Participă la fundamentarea bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate.

i) Întocmeşte dările de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale şi anuale privind personalul încadrat conform cerinţelor, precum si furnizează date referitoare la organizarea şi functionarea unitatii, care sunt solicitate de alte unitati acreditate, din sistem.

j) Aplică prevederile legale privind protecţia maternităţii la locul de muncă.

k) Organizează concursurile pentru ocuparea posturilor vacante şi temporar vacante pentru toate categoriile de personal şi asigură secretariatul în comisiile de concurs şi în cele de soluţionare a contestaţiilor pentru ocuparea posturilor vacante sau temporar vacante.
l) Execută lucrările de normare a personalului, aplicând criteriile de normare din normativele în vigoare.
m) Întocmeşte documente de planificare curentă şi de perspectivă a fondului de salarii, planul de normare al personalului din unitate, precum şi încadrarea în resursele alocate, pe surse de finanţare.
n) Urmăreşte şi îndrumă împreună cu compartimentul juridic din unitate, aplicarea legislaţiei în vigoare privind încadrarea, salarizarea, promovarea şi acordarea tuturor celorlalte drepturi salariale.
o) Pune în aplicare hotărârile date de instanţele de judecată, cu privire la acordarea unor drepturi salariale personalului din cadrul spitalului.
p) Elaborează proceduri operaţionale pe domeniul resurselor umane.
q) Participă la elaborarea, în baza datelor şi cerinţelor furnizate de secţii, servicii, birouri, a planului de perfecţionare a personalului.
r) Avizează legalitatea măsurilor şi hotărârilor ce urmează să se stabilească de conducerea unităţii în domeniul gestionării resurselor umane, normare, organizare şi salarizare.
s) Păstrează şi asigură securitatea documentelor serviciului şi respectă principiul confidenţialităţii.
t) Primeşte zilnic şi rezolvă corespondenţa repartizată serviciului, urmăreşte şi asigură rezolvarea acesteia la timp şi în conformitate cu actele normative în vigoare.
u) Întocmeşte documentaţia privind pensionarea pentru limită de vârstă, anticipată sau invaliditate pentru personalul din unitate şi pentru foştii angajaţi ai spitalului.
v) Efectuează controlul prestării muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât şi în afara acestuia.

Art. 107. Compartimentul personal din cadrul serviciului are în principal, următoarele atribuţii:
a) Asigură încadrarea personalului potrivit statului de funcţii şi cu respectarea prevederilor legale în vigoare.
b) Întocmeşte contractele individuale de muncă şi stabileşte drepturile salariale pentru personalul nou-încadrat, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.
c) Înregistrarea în Revisal a noilor salariaţi, precum şi a modificărilor intervenite în situaţia salariaţilor existenţi.
d) Întocmeşte şi ţine la zi dosarele personale ale angajaţilor.
e) Întocmeşte dosarele cerute de legislaţia în vigoare, în vederea pensionării.
f) Asigură toată procedura privind desfăşurarea examenelor în vederea promovării.
g) Întocmeşte actele adiţionale, decizii, privind modificările intervenite în contractele individuale de muncă ale salariaţilor.
h) Încadrează medicii rezidenţi pe bază de repartiţie.
i) Eliberează adeverinţe salariaţilor în funcţie de necesităţi.
j) Ţine evidenţa fişelor de evaluare a performanţelor profesionale pentru salariaţii spitalului.
k) Ţine evidenţa certificatelor de membru al organizaţiilor profesionale (cu viza la zi, ale medicilor, asistenţilor medicali, chimiştilor şi biologilor din structurile repartizate, în vederea contractării serviciilor medicale ale spitalului cu Casa de Asigurări de Sănătate Alba.
l) Ţine evidenţa asigurărilor de răspundere civilă ale medicilor, asistenţilor medicali, chimiştilor şi biologilor şi în structurile repartizate, în vederea contractării serviciilor medicale ale spitalului cu Casa de Asigurări de Sănătate Alba.
m) Urmăreşte întocmirea şi actualizarea de către conducătorii secţiilor şi compartimentelor, serviciilor şi birourilor a fişelor de post, se îngrijeşte de primirea acestora şi arhivarea lor în dosarele de personal ale angajaţilor, asigurând gestionarea lor conform prevederilor legale.

n) Răspunde de actualizarea şi evidenţa documentelor în baza cărora se stabilesc scutirile de impozit, pentru salariaţii din structurile repartizate.
o) Răspunde de întocmirea actelor necesare dosarului de voluntar, întocmind în acest sens un registru al voluntarilor, verificând ca la finele perioadei de voluntariat, persoana respectivă să obţină adeverinţa de voluntariat.
p) Urmăreşte şi transmite Structurii de management al calităţii serviciilor medicale din cadrul spitalului, copii după actele de modificare (schimbarea gradului profesional), încetare, suspendare a contractelor de muncă a medicilor, asistenţilor medicali, întocmind un tabel nominal cu toate datele solicitate.
Art. 108. Compartimentul salarizare din cadrul serviciului are în principal, următoarele atribuţii:
a) Răspunde de verificarea, calcularea şi acordarea integrală cu respectarea tuturor prevederilor legale, a tuturor drepturilor de salarizare ca: salarii tarifare pentru timpul efectiv lucrat, spor pentru condiţii periculoase sau vătămătoare, spor de noapte, alte sporuri prevăzute de lege, gărzile medicilor din unitate şi din afara unităţii, ore operaţii, ore pentru timpul lucrat în zilele de sâmbătă şi duminică precum şi în zile de sărbători legale, pentru toţi salariaţii spitalului.
b) Verifică corectitudinea întocmirii pontajelor pentru fiecare salariat.
c) Răspunde de evidenţa corectă şi la zi a concediilor de odihnă a salariaţilor spitalului (planificare-efectuare, corelarea cu pontajul..
d) Răspunde de calcularea concediilor medicale conform reglementărilor în vigoare, ţine evidenţa numărului de zile de incapacitate de muncă, a concediilor medicale pentru sarcină şi lehuzie, realizate pe fiecare persoană în parte din secţiile/compartimentele /alte structuri de care răspunde şi totalizează numărul de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avut în ultimele 12 luni, în vederea acordării certificatelor de concediu medical pentru angajaţii unităţii.
e) Colectează, centralizează şi raportează Casei de Asigurări de Sănătate Alba centralizatoarele certificatelor de concedii medicale eliberate la nivelul spitalului.
f) Introduce şi răspunde de corecta evidenţiere a reţinerilor pe statele de plată (popriri, asigurări facultative, pensii private, cont curent, CAR, garanţii materiale, pensii alimentare, reţineri masă, avans concedii de odihnă, etc..
g) Răspunde de întocmirea listelor pentru toate băncile cu care se colaborează, prezintă lunar băncilor documentele necesare pentru încărcarea cardurilor de salarii, respectiv asigură transmiterea la timp a fişierelor online sau pe baza tokenului, de la caz la caz.
h) Întocmeşte lunar situaţia pensiilor facultative şi asigură expedierea către societăţile de asigurări prin fax sau e-mail.
i) Întocmeşte listele pentru acordarea voucherelor de vacanţă.
j) Generează şi verifică corectitudinea declaraţiei D112, asigură transmiterea acesteia către persoana care are obligaţia semnării şi transmiterii online a declaraţiei D112 a unităţii privind obligaţiile de plată a contribuţiilor sociale, impozitul pe venit şi evidenţa nominală a persoanelor asigurate.
k) Întocmeşte situaţiile statistice lunare, trimestriale, semestriale şi anuale privind fondul de salarii.
l) Elibează adeverinţele salariaţilor în funcţie de necesităţi.
Art. 109. Compartimentul relaţii cu publicul este parte a serviciului de resurse umane şi relaţii cu publicul şi are următoarele atribuţii principale:
a) Întreţine relaţii de colaborare cu organizaţii profesionale diverse pe probleme de relaţii publice.
b) Asigură accesul la informaţii de interes public din oficiu sau la cerere.
c) Are obligaţia să comunice din oficiu, prin afişare la sediul spitalului şi pe pagina de internet proprie, informaţii de interes public.
d) Propune, planifică, organizează şi coordonează activităţile de informare a grupului ţintă: pacienţi, aparţinători, colaboratori, mass media, în vederea eficientizării comunicării interne şi externe.

e) Coordonează activitatea de evaluare a satisfacţiei pacienţilor.
f) Coordonează activitatea de evaluare a satisfacţiei şi motivaţiei angajaţilor.
g) Propune, planifică, organizează şi desfăşoară activităţi cu scopul îmbunătăţirii procesului de informare şi comunicare cu pacienţii şi aparţinătorii, precum şi cu scopul creşterii gradului de cunoaştere a normelor etice.
h) Gestionează procesul de soluţionare a petiţiilor.
i) Sprijină procesul de integrare a noilor angajaţi.
j) Elaborează şi monitorizează implementarea planului de formare profesională a personalului contractual
k) Asigură activitatea de Secretariat a spitalului, astfel:
- gestionează înregistrarea documentelor intrări-ieşiri, în registrul electronic.
- verifică şi transmite solicitări pentru ambulanţe.
- distribuie documente avizate manager şi director medical, pe secţii şi compartimente.
- transmiterea documentelor diverse prin fax, e-mail.
- programări audienţe interne şi externe.
- realizare legături telefonice interne şi externe-permanent.
- primiri – distribuiri de documente şi colete prin poştă şi curierat rapid.
- ştampilare documente eliberate de pe secţii: state de plată, certificate medicale, fişe auto, fişe port armă, certificate handicap, adeverinţe.
- informaţii şi lămuriri pentru probleme ale aparţinătorilor sau ale pacienţilor.

15.9. - SERVICIUL FINANCIAR -CONTABILITATE

Art. 110. Serviciul financiar-contabil este condus de un şef serviciu. În lipsa acestuia conducerea fiind asigurată de înlocuitorul şefului de serviciu, în limita mandatului dat de directorul financiar-contabil, cu aprobarea managerului. Directorul financiar-contabil răspunde de activitatea serviciului şi îl reprezintă în raporturile cu conducerea spitalului şi cu celelalte compartimente şi servicii din structura organizatorică a acestuia.
Art. 111. Serviciul financiar-contabil are următoarele atribuţii:
a) Respectă prevederile Regulamentului de organizare şi funcţionare, ale Regulamentului intern, ale Codului de conduită a personalului contractual şi ale contractului individual de munca
b) Răspunde în faţa şefului ierarhic şi a managerului spitalului pentru îndeplinirea atibuţiilor care îi revin.
c) Obligaţia de a utiliza judicios baza materială.
d) Obligaţia de a informa şeful ierarhic şi managerul în cazul existenţei unor nereguli, abateri, sustrageri,etc.
e) Comportarea corectă în cadrul relaţiilor de serviciu, promovarea raporturilor de colaborare între membrii colectivului şi combaterea oricăror manifestări necorespunzătoare
f) Execută orice sarcină de serviciu din partea şefului ierarhic şi a managerului în vederea asigurării unei bune funcţionari a activităţii spitalului
g) Obligaţia de a respecta secretul de serviciu. în exercitarea atribuţiilor de serviciu acesta poate fi divulgat în interiorul sau în afara spitalului doar cu acordul expres şi prealabil al managerului
h) Organizează evidenţa contabilă conform prevederilor legale, asigură înregistrarea corectă şi la zi, pe bază de documente justificative, a operaţiunilor economico-financiare.
i) Analizează periodic execuţia bugetară şi conţinutul conturilor, făcând propuneri corespunzătoare.
j) Exercită controlul financiar preventiv, în conformitate cu dispoziţiile legale.
k) Răspunde de întocmirea, circulaţia şi păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate.
l) Organizează evidenţele tehnico-operative şi gestionare şi asigură ţinerea lor corectă şi la zi.
m) Organizează inventarierea periodică a mijloacelor materiale şi ia măsuri de regularizare a diferenţelor constatate.

n) Organizează acţiunea de perfecţionare a pregătirii profesionale pentru salariaţii serviciului.
o) Întocmeşte studiul privind îmbunătăţirea activităţii economice din unitate şi propune măsuri corespunzătoare.
p) Ia măsurile necesare pentru asigurarea integrităţii bunurilor şi pentru recuperarea pagubelor.
q) Răspunde de îndeplinirea condiţiilor legale privind angajarea gestionarilor, constituirea garanţiilor şi reţinerea ratelor.
r) Asigură efectuarea corectă şi în conformitate cu dispoziţiile legale, a operaţiunilor din încasări şi plăţi în numerar.
s) Conduce evidenţa angajamentelor bugetare în scopul de a furniza informaţii în orice moment şi pentru fiecare subdiviziune a bugetului aprobat pentru exerciţiul bugetar curent, cu privire la creditele bugetare angajate şi cele disponibile, rămase de angajat.
t) Organizează întocmirea instrumentelor de plată şi documentelor de acceptare a plăţilor.
u) Organizează verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectele formei, conţinutului şi legalităţii operaţiunii.
v) Răspunde de întocmirea formelor de recuperare a sumelor care eventual au fost greşit plătite.
w) Răspunde de întocmirea formelor de plată şi decontare a ajutoarelor de boală şi a fondului de asigurări sociale.
x) Întocmeşte periodic rapoarte privind utilizarea bunurilor materiale şi face propuneri de luare a măsurilor necesare, împreună cu celelalte sectoare din unitate, în ceea ce priveşte stocurile disponibile, supranormative, fără mişcare sau cu mişcare lentă şi pentru prevenirea oricăror altor imobilizări de fonduri.
y) Asigură întocmirea la timp şi în conformitate cu dispoziţiile legale a tuturor raportărilor contabile potrivit prevederilor legale.
z) Urmăreşte contractele încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate Alba în vederea decontării serviciilor medicale (spitaliceşti, ambulatoriu, paraclinice).
aa) Întocmeşte lunar facturile pentru decontarea serviciilor medicale (spitaliceşti, ambulatoriu, paraclinice).
bb) Întocmeşte facturile de regularizare pentru serviciile medicale prestate pentru asiguraţi şi decontate de Casa de Asigurări de Sănătate Alba.
cc) Întocmeşte necesarul de fonduri pentru programele naţionale de sănătate finanţate de Ministerul Sănătăţii.
dd) Întocmeşte lunar deconturile pentru Casa de Asigurări de Sănătate Alba privind programele de sănătate, finanţate din fondurile de asigurări sociale, inclusiv pentru facturarea lor către Casa de Asigurări de Sănătate a Judeţului Alba.
ee) Transmite lunar facturile de la furnizori în copie către Casa de Asigurări de Sănătate Alba pentru decontarea programelor de sănătate.
ff) Întocmeşte situaţiile financiare trimestriale/anuale împreună cu anexele lor la timp şi în conformitate cu dispoziţiile legale.
gg) Verifică lunar, anual sau ori de câte ori este nevoie corectitudinea evidenţei contabile cu evidenţa tehnico-operativă a gestionarilor.
hh) Întocmeşte necesarul de fonduri pentru acţiunile de sănătate finanţate de Ministerul Sănătăţii.
ii) Verifică documentele justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conţinutului şi legalităţii operaţiunilor.
jj) Verifică toate operaţiunile consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont.
kk) Verifică şi înregistrează în contabilitate documentele care stau la baza operaţiunilor de plăţi în numerar.
ll) Participă la întocmirea studiului privind îmbunătăţirea activităţii economice din unitate şi propune măsuri corespunzătoare.
mm) Întocmeşte bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului cu anexele corespunzătoare, listele de investiţii în conformitate cu prevederile legale şi îl supun aprobării conducerii, Consiliului de administraţie al spitalului.

nn) Întocmeşte şi înregistrează facturile pentru serviciile medicale efectuate de spital pentru alte unităţi sanitare, precum şi către alţi clienţi în conformitate cu contractele încheiate de spital pentru diverse servicii şi urmăreşte inclusiv încasarea lor.

oo) Întocmeşte şi transmite către conducătorii centrelor de cost rapoartele privind rezultatele obţinute, veniturilor şi cheltuielile realizate.

15.10 SERVICIUL TEHNIC ADMINISTRATIV ŞI PSM

Art. 112. Serviciul Tehnic Administrativ şi Psm este condus de un şef serviciu şi este structurat în:

- serviciul tehnic administrativ şi PSM.
- muncitori indirect productivi.
- centrala telefonică.
- muncitori spaţii verzi.
- activitate de întreţinere revizie ascensoare.

Art.113. Serviciul tehnic administrativ şi PSM are următoarele atribuţii specifice:

a) Elaborează planul de investiţii şi reparaţii capitale şi curente ale spitalului.

b) Urmăreşte asigurarea documentaţiei tehnice pentru investiţii şi reparaţii capitale.

c) Întocmeşte documentaţiile tehnice în vederea achiziţiilor publice pentru investiţii şi reparaţii capitale (altele decât cele care presupun proiectare şi achiziţionarea de utilaje tehnice.

d) Controlează activitatea desfăşurată de grupul de diriginţi din subordine, verifică şi aprobă planurile lor de muncă, controlează şi coordonează activitatea tehnică desfăşurată de aceştia, analizează rezultatele şi ia măsuri pentru bunul mers al lucrărilor, acordând o atenţie deosebită respectării documentaţiei aprobate.

e) Propune aprobării managerului componenţa comisiei de recepţie în conformitate cu normativele în vigoare, pentru lucrările de investiţii, reparaţii capitale, reparaţii curente, construcţii-instalaţii.

f) Analizează şi face propuneri conducerii spitalului cu privire la măsurile ce trebuie luate pentru buna exploatare a mijloacelor de bază existente, întocmind în colaborare cu celelalte compartimente ale spitalului justificările tehnico-economice necesare.

g) Este responsabil cu cărţile tehnice ale construcţiilor din dotare.

h) Asigură toate condiţiile necesare pentru executarea lucrărilor de investiţii nominalizate, investiţii nenominalizate de construcţii-montaj, reparaţii capitale, reparaţii curente, precum şi a altor lucrări de aceeaţi natură.

i) Asigură întocmirea justificărilor tehnico-economice pentru lucrări de investiţii, reparaţii capitale, reparaţii curente, precum şi obţinerea avizelor locale prealabile pentru executarea acestor lucrări.

j) Asigură şi urmăreşte avizarea internă a documentaţiei întocmite.

k) Asigură întocmirea documentaţiilor tehnice (expertizări, evaluări, studii de fezabilitate, proiecte tehnice pentru lucrări de investiţii şi reparaţii capitale prevăzute în planul instituţiei.

l) Întocmeşte caiete de sarcini pentru lucrările cu terţi (reparaţii curente, construcţii montaj..

m) Urmăreşte şi răspunde de executarea în bune condiţii a lucrărilor de construcţii-montaj prevăzute în plan.

n) Verifică situaţiile de lucrări întocmite de executant şi semnează confruntând cantităţile înscrise şi calitatea cu cele rezultate din măsuratori pe teren şi prezintă compartimentului financiar-contabil un exemplar din situaţia de plată acceptată pentru a se efectua decontarea lor (altele decât cele confirmate de diriginti de şantier).

o) Urmăreşte împreună cu compartimentul financiar-contabil decontarea la timp şi integrală a lucrărilor de construcţii-montaj executate, precum şi a utilajelor şi diverselor dotări necesare acestor lucrări.

p) Răspunde pentru verificarea înscrisurilor din facturi pe baza contractelor sau comenzilor emise în cadrul activităţii specifice desfăşurate, precum şi pentru aplicarea ştampilei „bun de plată„ înainte de a prezenta

facturile şi borderourile de achiziţii şefului ierarhic superior, predarea facturilor în maxim 3 zile de la data primirii lor
q) Asigură întocmirea şi ţinerea la zi pentru lucrările noi a cărţii tehnice a construcţiei (proiectare, execuţie, recepţie, exploatare, jurnalul evenimentelor).
r) Urmăreşte comportarea lucrărilor în perioada de garanţie, întocmeşte acte constatatoare privind defecţiunile apărute în perioada de garanţie şi urmăreşte remedierea acestora.
s) Urmăreşte ca materialele şi resursele financiare alocate pentru lucrările de construcţii-montaj executate cu terţi să fie cât mai judicios folosite în scopul reducerii preţului de cost al lucrării şi al urmăririi eficientizării investiţiei.
t) Asigură efectuarea lucrărilor de reparaţii curente şi capitale cu terţii.
u) Întocmeşte graficul de lucrări.
v) Urmăreşte efectuarea reparaţiilor conform graficului, verificând cantitativ şi calitativ lucrările executate de constructor (altele decât cele confirmate de diriginţi de şantier.
w) Asigură buna întreţinere a clădirilor, instalaţiilor, utilajelor.
x) Stabileşte cauzele degradării sau distrugerii construcţiilor, instalaţiilor sau utilajelor şi propune măsuri corespunzătoare.
y) Asigură măsuri necesare pentru utilizarea inventarului administrativ – gospodăresc în condiţii de eficienţă maximă.
z) Asigură efectuarea inventarierii patrimoniului în condiţiile şi la termenele stabilite prin acte normative.
aa) Asigură întreţinerea curăţeniei în exteriorul clădirii (spaţii verzi, rampa de gunoi..
bb) Răspunde de contractele cu privire la ridicarea deşeurilor menajere.
cc) Răspunde direct de aplicarea Normelor de prevenire şi stingere a incendiilor.
dd) Asigură şi răspunde de montarea şi funcţionarea instalaţiilor de semnalizare şi avertizare a căilor de acces în incinta spitalului.
ee) la măsurile necesare pentru îmbunătăţirea condiţiilor de confort a bolnavilor.
ff) Asigură funcţionarea în bune condiţii a: Centrala telefonică, Croitorie, Lifturi, Curăţenie spaţii verzi
gg) Colaborează cu compartimentul de aparatură medicală şi cu responsabilii cu securitatea radiologică pentru întocmirea documentaţiei în vederea obţinerii autorizaţiilor CNCAN şi OTDM (termene de valabilitate, autorizaţii pentru aparatura nou instalată sau pentru amplasamente noi..
hh) Coordonează buna funcţionalitate a Serviciului de Pază şi ordine.
ii) Coordonează modul de funcţionare şi organizare a centralei termice şi atelierelor
jj) Răspunde de organizarea şi asigurarea păstrării şi evidenţei corespondenţei primite de la registratură.
kk) Răspunde de curăţenia din curtea unităţii pentru toate locaţiile.
ll) Întocmeşte sau deleagă pentru execuţie la timp şi în conformitate cu reglementările legale, toate actele sau documentele pe care le are ca sarcină.

Art. 114. Atribuţii cu privire la activitatea de Securitate şi Sănătate în Muncă:
a) Asigură evaluarea riscurilor de accidentare şi îmbolnăvire profesională la locurile de muncă prin identificarea factorilor de risc de accidentare şi îmbolnăvire profesională, în vederea eliminării sau diminuării riscurilor sau, după caz, a prevenirii accidentelor de muncă şi a bolilor profesionale, ori de câte ori situaţia o impune.
b) Elaborarea, îndeplinirea, monitorizarea şi actualizarea planului de prevenire şi protecţie.
c) Colaborarea de instrucţiuni proprii pentru completarea şi/sau aplicarea reglementărilor de securitate şi sănătate în muncă, ţinând seama de particularităţile activităţilor şi ale spitalului, precum şi ale locurilor de muncă/posturilor de lucru, şi difuzarea acestora în spital şi/sau unitate numai după ce au fost aprobate de către manager.

d) Verificarea însuşirii şi aplicării de către toţi lucrătorii a măsurilor prevăzute în planul de prevenire şi protecţie, a instrucţiunilor proprii, precum şi a atribuţiilor şi responsabilităţilor ce le revin în domeniul securităţii şi sănătăţii în muncă stabilite prin fişa postului.
e) Propunerea atribuţiilor şi răspunderilor în domeniul securităţii şi sănătăţii în muncă, ce revin lucrătorilor, corespunzător funcţiilor exercitate, care se consemnează în fişa postului, cu aprobarea angajatorului.
f) Stabilirea zonelor care necesită semnalizare de securitate şi sănătate în muncă, stabilirea tipului de semnalizare necesar şi amplasarea conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 971/2006 privind cerinţele minime pentru semnalizarea de securitate şi/sau sănătate la locul de muncă. g) Verificarea stării de funcţionare a sistemelor de alarmare, avertizare, semnalizare de urgenţă, precum şi a sistemelor de siguranţă.
h) Identificarea echipamentelor individuale de protecţie necesare pentru posturile de lucru din cadrul spitalului si intocmirea necesarului de dotare a lucrătorilor cu echipament individual de protecţie, conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr.1.048/2006 privind cerinţele minime de securitate şi sănătate pentru utilizarea de către lucrători a echipamentelor individuale de protecţie la locul de muncă.
i) Ţine evidenţa meseriilor şi a profesiilor prevăzute de legislaţia specifică, pentru care este necesară autorizarea exercitării lor.
j) Ţine evidenţa posturilor de lucru care necesită examene medicale suplimentare, cele care, la recomandarea medicului de medicina muncii, necesită testarea aptitudinilor şi/sau controlul psihologic periodic.
k) Verifică ori de câte ori este nevoie dacă noxele se încadrează în limitele de nocivitate admise pentru mediul de muncă pe baza măsurătorilor efectuate de către organismele abilitate sau laboratoarele proprii abilitate să propună măsuri tehnice şi organizatorice de reducere a acestora când este cazul.
l) Monitorizează funcţionarea sistemelor şi dispozitivelor de protecţie, a aparaturii de măsură şi control, precum şi a instalaţiilor de ventilare sau a altor instalaţii pentru controlul noxelor în mediul de muncă.
m) Ţine evidenţa echipamentelor de muncă şi urmărirea ca verificările periodice şi, dacă este cazul, încercările periodice ale echipamentelor de muncă să fie efectuate de persoane competente, conform prevederilor din Hotărârea Guvernului nr. 1146/2006 privind cerinţele minime de securitate şi sănătate pentru utilizarea în muncă de către lucrători a echipamentelor de muncă.
n) Dispune sistarea unei activităţi sau oprirea din funcţiune a echipamentelor tehnice când constată o stare de pericol iminent de accidentare sau îmbolnăvire profesională.
o) Elaborarea rapoartelor privind accidentele de muncă suferite de lucrătorii din spital.
p) Colaborarea cu medicul de medicina muncii, în vederea coordonării măsurilor de prevenire şi protecţie precum şi la completarea fişei de expunere la risc.
q) Colaborarea cu lucrătorii desemnaţi / serviciile interne / serviciile externe ai / ale altor angajatori, în situaţia în care mai mulţi angajatori îşi desfăşoară activitatea în acelaşi loc de muncă.
r) Organizarea activităţii de obţinere/reînnoire a avizelor de încadrare a locurilor de muncă în condiţii deosebite.
s) Efectuarea controlului în toate locurile de muncă în scopul prevenirii accidentelor de muncă şi îmbolnăvirilor profesionale şi informarea angajatorului, în scris, asupra deficienţelor constatate în timpul controalelor efectuate la locul de muncă si propunerea de măsuri de prevenire şi protecţie.
t) Participarea la cercetarea evenimentelor conform competenţelor prevăzute în legislaţia în vigoare şi urmărirea realizării măsurilor dispuse de către inspectorii de muncă, cu prilejul vizitelor de control şi al cercetării evenimentelor.
u) Elaborarea programului de instruire-testare la nivelul Spitalului şi elaborarea tematicii pentru toate fazele de instruire, stabilirea, în scris, a periodicităţii instruirii adecvate pentru fiecare loc de muncă în

instrucţiunile proprii, asigurarea informării şi instruirii lucrătorilor în domeniul securităţii şi sănătăţii în muncă şi verificarea însuşirii şi aplicării de către lucrători a informaţiilor primite.
v) Întocmirea planurilor de prevenire si protecţie, precum şi a tematicilor de pregătire la fiecare început de an, asigurând instruirea si informarea personalului în probleme de securitate si sanatate în muncă (inclusiv a personalului nou angajat..
w) Instruirea asistenţilor medicali şefi/coordonatori, şefilor de formaţii şi conducătorilor fiecărui punct de lucru şi verificarea efectuării instructajelor periodice a întregului personal.
Art. 115. Atribuţii cu privire la activitatea de protecţia mediului:
a) Organizarea, coordonarea şi verificarea activităţii de protecţie a mediului , de colectare selectivă a deşeurilor menajere reciclabile.
b) Întocmirea documentaţiilor în vederea obţinerii/reînoirii autorizaţiilor de mediu şi de gospodărire a apelor pentru toate locaţiile aparţinătoare Spitalului, a situaţiilor operative solicitate de către Agenţia pentru Protecţia Mediului, şi Inspectoratul pentru Situaţii de Urgenţă.
c) Colaborează cu medicul şef CPIAAM în scopul derulării unui sistem de gestionare corect şi eficient a deşeurilor periculoase
Art. 116. Atribuţii cu privire la activitatea de Prevenire şi Stingere a Incendiilor:
a) Organizarea potrivit legislaţiei în vigoare a activităţii de Prevenire şi Stingere a Incendiilor în toate locurile de muncă aparţinătoare spitalului, întocmirea actelor de autoritate referitoare la activitatea PSI.
b) Cadrul tehnic PSI organizeaza activitatea de Prevenire si Stingere a Incendiilor cu respectarea urmatoarelor legi: Legea 307/2006 Republicată privind apărarea împotriva incendiilor, Legea 481/2004 Republicată privind protecţia civilă, Ordinului ministrului administraţiei şi internelor (OMAI. 712/2005 pentru aprobarea Dispoziţiilor generale privind instruirea salariaţilor în domeniul situaţiilor de urgenţă, OMAI 786/2005 privind modificarea şi completarea Ordinului ministrului administraţiei şi internelor nr. 712/2005 pentru aprobarea Dispoziţiilor generale privind instruirea salariaţilor în domeniul situaţiilor de urgenţă, Ordinul Ministerului Sănătăţii 146/2013 pentru aprobarea Dispoziţiilor generale de apărare împotriva incendiilor la unităţi sanitare, OMAI 163/2007 pentru aprobarea Normelor generale de apărare împotriva incendiilor.
c) Organizează şi asigură instruirea salariaţilor din cadrul spitalului în domeniul Situaţiilor de Urgenţă conform Legii 307/2006 Republicată privind apărarea împotriva incendiilor, Legii 481/2004 Republicată privind protecţia civilă, OMAI 712/2005 pentru aprobarea Dispoziţiilor generale privind instruirea salariaţilor în domeniul situaţiilor de urgenţă şi a OMAI 786/2005 privind modificarea şi completarea Ordinului ministrului administraţiei şi internelor nr. 712/2005 pentru aprobarea Dispoziţiilor generale privind instruirea salariaţilor în domeniul situaţiilor de urgenţă – daca nu este incheiat contract de prestari servicii cu firma externa.
d) Executarea de controale sistematice în ceea ce priveşte respectarea prevederilor şi instrucţiunilor de prevenire şi stingere a incendiilor.
e) Urmăreşte dotarea, conform normelor, a tuturor locurilor de muncă din din cadrul spitalului cu instalaţii, mijloace de stingere a incendiilor şi a echipamentele de protecţie necesare pentru prevenirea şi stingerea incendiilor, precum şi a sistemele, aparatele şi dispozitivele de protecţie împotriva incendiilor. asigură şi răspunde de menţinerea în permanentă stare de funcţionare a acestor dotări, asigură utilizarea, verificarea, întreţinerea şi repararea mijloacelor de apărare împotriva incendiilor cu personal atestat, conform instrucţiunilor furnizate de proiectant.
f) Asigură şi răspunde de pregătirea corespunzătoare a întregului personal din unitate în ceea ce priveşte modul de comportare şi de acţiune în cazul unui incendiu.

g) În caz de incendiu, coordonează acţiunile de intervenţie ale forţelor şi mijloacelor proprii sectorului respectiv şi cooperează cu pompierii militari sau alte forţe sosite la locul incendiului, comunicând acestora elemente tehnice specifice instalaţiilor afectate, pentru a se asigura eficienţa intervenţiei.
h) Controlează modul în care se execută lucrările cu foc deschis, instruirea şi dotarea corespunzătoare a personalului respectiv, respectarea normelor şi instrucţiunilor în vigoare în acest domeniu.
i) Ia măsuri pentru ca permanent căile de acces să rămâna libere, neblocate.
j) Ia măsuri pentru întocmirea, actualizarea, afişarea şi însuşirea de către întreg personalul, a Instrucţiunilor de Apărare Impotriva Incendiilor.
k) Colaborarea cu lucrătorii desemnaţi / serviciile interne / serviciile externe ai / ale altor angajatori, în situaţia în care mai mulţi angajatori îsi desfăşoară activitatea în acelaşi loc de muncă.
l) Face propuneri de reglementări tehnice şi organizatorice ale activităţii de aparare împotriva incendiilor în domeniul specific.
m) Solicită şi obţine avizele şi autorizaţiile de securitate la incendiu, prevăzute de lege, şi se asigură de respectarea condiţiilor care au stat la baza eliberării acestora (în colaborare cu conducerea unităţii..
Art. 117. Atribuţii cu privire la activitatea de Protecţie Civilă şi Situaţii de Urgenţă:
a) Întocmeşte planurile de analiză şi de acoperire a riscurilor.
b) Participă la organizarea şi coordonarea asistenţei medicale în caz de calamităţi, catastrofe şi alte situaţii deosebite, coordonează evacuarea bunurilor materiale şi a persoanelor, prin stabilirea grupelor de evacuare şi a responsabilităţilor acestora.
c) Elaborează şi supune aprobării Planul de intervenţie pe tipuri de risc identificate şi Planul de Evacuare în Situaţii de urgenţă.
d) Participă la organizarea activităţii în domeniul protecţiei civile, a structurilor pentru managementul situaţiilor de urgenţă, a identificării riscurilor generatoare de Situaţii de urgenţă şi elaborarea planurilor şi protocoalelor de intervenţie / evacuare a personalului, a pacienţilor şi a bunurilor de patrimoniu, specifice pe fiecare tip de risc identificat, actualizarea permanentă a evidenţelor şi a documentelor de organizare a structurilor pentru managementul situaţiilor de urgenţă.
e) Întocmeşte, actualizează permanent şi transmite inspectoratului lista cu substanţele periculoase, clasificate potrivit legii, utilizate în activitate sub orice formă.
f) Elaborează şi supune spre analiza conducătorului instituţiei raportul anual de evaluare a nivelului de gestionare a Situaţiilor de Urgenţă din Cadrul Spitalului.
g) Participă la instruirile periodice sau planificate pe linie de protecţie civilă, organizate de către Inspectoratul Judeţean pentru Situaţii de Urgenţă, Instituţia Prefecturii şi Ministerul Sănătăţii Publice.
h) Participă la aplicaţiile tehnico-tactice organizate de către forurile ierarhice superioare, în scopul preîntâmpinării, reducerii sau eliminării riscurilor de producere a situaţiilor de urgenţă şi a consecinţelor acestora, protecţiei populaţiei, mediului, bunurilor şi valorilor de patrimoniu.
i) Elaborează şi supune aprobării măsuri specifice obligatorii, privind gestionarea situaţiilor de urgenţă.
j) Participă la pregătirea grupelor de intervenţie costituite pe tipuri de risc cuprinse în Structurile pentru Managementul Situaţiilor de Urgenţă, a salariaţilor şi asigură coordonarea secretariatului tehnic a Celulei de Urgenţă.
k) Actualizează permanent documentele de organizare, grupele de interveţie şi duce la îndeplinire sarcinile trasate de forurile superioare pe linie de protecţie civilă.
l) Inspectorul / responsabilul de specialitate în domeniul Protecţiei Civile împreună cu cadrul tehnic PSI, organizează exerciţii de alarmare cu specific în domeniul situaţiilor de urgenţă, la toate punctele de lucru ale spitalului.

m) Organizează activitatea de protecţie a informaţiilor clasificate conform *Hotărârii Guvernului nr.585/2002 pentru aprobarea Standardelor naţionale de protecţie a informaţiilor clasificate în România*, transportul, predarea şi primirea corespondenţei clasificate.

Art. 118. Atribuţii cu privire la activitatea de arhivă:

a) Iniţierea şi organizarea activităţii de întocmire a nomenclatorului dosarelor, în cadrul unităţii, asigurarea legăturii cu Arhivele Naţionale, în vederea verificării şi confirmării nomenclatorului.

b) Urmărirea modului de aplicare al nomenclatorului în constituirea dosarelor.

c) Verificarea şi preluarea de la compartimente pe bază de inventare, dosarele constituite, întocmirea inventarelor pentru documetele fără evidenţă aflate în depozit, asigurarea evidenţei tuturor documentelor intrate şi ieşite din depozitul de arhivă pe baza registrului de evidenţa curentă.

d) Punerea la dispoziţie a documentelor din depozit persoanelor abilitate din cadrul Spitalului conform legislaţiei în vederea eliberării copiilor şi certificatelor solicitate de cetăţeni pentru dobândirea unor drepturi, în conformitate cu legile în vigoare.

e) Organizarea depozitului de arhivă după criterii prealabil stabilite, conform prevederilor legii Arhivelor Naţionale, menţinerea ordinii şi asigurarea curăţeniei în depozitul de arhivă.

f) Pregătirea documetelor cu valoare istorică şi permanentă şi inventarierea în vederea predării selecţionărilor la termen conform prevederilor legislaţiei arhivistice în vigoare.

g) Punerea la dispoziţia delegatului Arhivelor Naţionale toate documentele solicitate cu prilejul efectuării acţiuni de control privind situaţia arhivei unităţii.

h) Elaborează nomenclatoarele arhivistice cu consultarea serviciilor şi compartimentelor interne conform Legii nr. 16/1996 – Legea arhivelor.

i) Realizează sistemul de evidenţă a lucrărilor supuse arhivării, potrivit nomenclatorului.

j) Primeşte documentele spre arhivare, le înregistrează în Registru de intrări, leagă dosarele.

k) Eliberează copii, certificate, şi extrase de pe documentele aflate în arhivă la solicitarea serviciilor şi compartimentelor din spital.

l) Răspunde de respectarea termenelor de păstrare a documentelor, clasează, selecţionează şi predă materialul de arhivă care a îndeplinit termenul de păstrare.

Art. 119. Formaţia de muncitori are în activitate reparaţii la instalaţiile sanitare, electrice, utilaje, clădiri şi mijloace de transport şi fac parte din cadrul Serviciul tehnic.

Art.120. Aprovizionare - Lucrătorul responsabil cu aprovizionarea se subordonează şefului compartimentului tehnico-administrativ şi are atribuţii:

- răspunde de cantitatea şi calitatea produselor achiziţionate, până la predarea în magazine;
- răspunde de buna aprovizionare a compartimentului tehnico-administrativ al spitalului în timp util cu materialele necesare;
- păstrează contactul cu structurile spitalului pentru soluţionarea problemelor din sfera de competenţă, legate de necesarul de aprovizionat;
- Participă, la solicitarea şefului de compartiment, la inventarieri periodice şi inventarierea anuală;
- cu aprobarea scrisă a şefului de compartiment, poate să reprezinte spitalul în relaţiile cu agenţii economici sau alte structuri din afara spitalului;
- execută orice alte sarcini legale transmise de şefii ierarhici.

15.11. COMPARTIMENT JURIDIC

Art. 121. Compartimentul juridic este organizat în subordinea managerului unităţii.

Art. 122. Compartimentul juridic are următoarele atribuţii:

a) Reprezentare juridică şi susţinerea intereselor legitime ale Spitalului la instanţele judecătoreşti sau în faţa notarilor publici, la alte organe cu activitate jurisdicţională, autorităţi, instituţii publice şi alte persoane juridice de drept public sau privat, în baza delegaţiei dată de conducerea spitalului.
b) Redactează cererile de chemare în judecată precum şi cererile ori sesizările adresate altor organe cu activitate jurisdicţională, procură înscrisurile justificative pentru susţinerea cererilor de chemare în judecată promovate de spital sau înscrisurile necesare în apărare, redactează întâmpinări, răspunsuri la întâmpinări, concluzii scrise, răspunsuri la interogator, promovează căile de atac ordinare şi extraordinare, redactează cereri de investire cu formulă executorie a hotărârilor judecătoreşti, cereri de executare silită şi contestaţii la executarea silită, cu delegaţie dată în aceste scopuri de către conducerea consiliului local şi îndeplineşte orice alte activităţi necesare apărării intereselor legitime ale acestui spital.
c) Efectuează, în mod permanent activitatea de documentare juridică, prin studiul actelor normative nou apărute, publicate în Monitorul Oficial, a doctrinei juridice şi a jurisprudenţei Curţii Constituţionale şi instanţelor judecătoreşti în domeniul de interes în vederea fundamentării lucrărilor cu caracter juridic.
d) Redactează opinii juridice cu privire la aspectele legale ce privesc activitatea spitalului.
e) Colaborează la redactarea proiectelor de contracte încheiate de spital cu terţii precum şi la negocierea clauzelor legale contractuale.
f) Verifică legalitatea actelor cu caracter juridic şi administrativ primite spre avizare, avizul negativ sau pozitiv precum şi semnătura fiind aplicate numai pentru aspectele strict juridice ale documentelor respective, titularul postului neputându-se pronunţa asupra aspectelor economice, tehnice sau de altă natură cuprinse în documentul avizat de acesta.
g) Colaborează la fundamentarea şi elaborarea reglementărilor specifice activităţii spitalului, constând în proiecte de decizii ale managerului, regulamente şi alte acte cu caracter normativ elaborate de spital, care sunt în legătură cu activitatea acestuia.
h) Acordă avizul consultativ prealabil, la solicitarea conducerii spitalului, asupra legalităţii măsurilor ce urmează a fi luate de aceasta în desfăşurarea activităţii spitalului, precum şi asupra oricăror acte juridice care pot angaja răspunderea patrimonială a unitatii.
i) Participă împreună cu personalul desemnat din cadrul compartimentelor de specialitate ale unitatii la concilierile privind soluţionarea pe cale amiabilă, extraprocesuală a unor neînţelegeri apărute în cadrul raporturilor spitalului cu terţe persoane fizice sau juridic.
j) Semnează la solicitarea conducerii, în cadrul reprezentării, a documentelor cu caracter juridic emanate de la Spitalul Municipal Sebeş
k) Studiază temeinic cauzele în care reprezintă Spitalul Municipal Sebeş, depune concluzii orale sau note de şedinţă ori de câte ori consideră necesar acest lucru sau instanţa de judecată dispune în acest sens.
l) Colaborează cu personalul celorlalte compartimente ale unitatii în vederea efectuării unor lucrări de competenţa acestora sau în vederea obţinerii de date ori informaţii din activitatea lor necesare întocmirii lucrărilor juridice.
m) Asigură condiţiile de informare şi documentare juridică pentru personalul unitatii.
n) Îndeplineşte alte atribuţii stabilite de conducerea Spitalului Municipal Sebeş, cu respectarea specificului activităţii compartimentului.

15.12. INFORMATICĂ ŞI GDPR

Art.123. Informaticianul este subordonat şefului compartimentului tehnico-administrativ
Art.124. Informaticianul are următoarele atribuţii:
a) asigură exploatarea optimă a tehnicii de calcul şi a aplicaţiilor specifice sau în caz de imposibilitate, propune modalităţile de realizare;
b) asigură administrarea şi securitatea funcţională a reţelei de calculatoare a spitalului;

c) asigură instalarea/dezinstalarea software de bază, antivirus;
d) asigură administrarea şi securitatea fizică şi funcţională a bazelor de date unice la nivel naţional;
e) asigură constituirea şi actualizarea paginii electronice a spitalului;
f) asigură mentenanţa şi securitatea aplicaţiilor specifice sistemului;
g) coordonează metodologic activităţile de instruire şi perfecţionare a personalului în tehnologia informaţiei din sistem;
h) avizează, după caz, cerinţele funcţionale (hardware şi software) legate de nevoile informaţionale ale spitalului la solicitarea compartimentelor funcţionale ale spitalului;
i) formulează, după caz, specificaţii tehnice pentru procurarea de echipamente şi tehnică de calcul şi licenţe, sisteme şi servicii pentru spital;
j) participă, ori de câte ori este nevoie, în procesul de achiziţii privind cerinţele funcţionale (hardware şi software) – evaluarea ofertelor primite, ş.a.;
k) colaborează cu celelalte structuri organizatorice ale spitalului în scopul realizării sarcinilor ce le revin;
l) asigură folosirea eficientă a dotării tehnice şi a resurselor umane din domeniul informatic.
m) garantează securitatea logică a serverelor de date şi de aplicaţii
n) asigură configurarea hardware/software a serverelor, staţiilor de lucru, imprimantelor, echipamentelor de comunicaţie (modemuri, routere, proxy, linii de comunicaţie, echipamente active de reţea);
o) administrarea din punct de vedere hardware/software a reţelei şi componentelor acesteia, monitorizarea şi optimizarea funcţionării lor;
p) asigură asistenţa tehnică de specialitate în domeniul IT;
q) asigură punerea în funcţiune, exploatarea şi întreţinerea fizică în condiţii optime a echipamentelor şi programelor informatice;
r) asigură instalarea şi configurarea staţiilor de lucru şi a echipamentelor periferice;
s) monitorizează instalarea pachetelor software necesare desfăşurării activităţii, precum şi activitatea în cadrul reţelei;
t) actualizează săptămânal aplicaţiile;
u) îndeplineşte atribuţiile specifice în conformitate cu Regulamentul (UE) 2016/679 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date responsabilului GDPR; în acest sens, desfăşoară următoarele activităţi:

-informarea, consilierea conducerii spitalului şi a celorlalţi angajaţi, emiterea de recomandări către managerul spitalului, precum şi către ceilalţi angajaţi cu privire la obligaţiile care le revin în temeiul Regulamentului (EU) 2016/679 şi al altor dispoziţii de drept al Uniunii sau drept intern referitoare la protecţia datelor;
-promovarea unei culturi a protecţiei datelor cu caracter personal în cadrul spitalului;
-organizarea de training-uri în vederea pregătirii şi sensibilizării angajaţilor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal;
-participarea în mod regulat la şedinţele conducerii spitalului unde se iau hotărâri cu implicaţii privind prelucrarea datelor şi oferirea de opinii concrete şi documentate;
-colectarea informaţiilor necesare pentru identificarea activităţilor de prelucrare;
-colaborarea cu celelalte departamente precum HR, Juridic, Securitate pentru a avea informaţiile necesare îndeplinirii sarcinilor;
-recomandări şi sprijin concret în privinţa implementării cerinţelor Regulamentului (EU) 2016/679, cum ar fi principiile prelucrării datelor, drepturile persoanei vizate, protecţia datelor începând cu momentul conceperii şi în mod implicit, păstrarea evidenţei activităţilor de prelucrare, securitatea şi managementul adecvat al incidentelor de securitate;

-monitorizarea respectării Regulamentului, a altor dispoziţii de drept al Uniunii sau de drept intern referitoare la protecţia datelor;
-alocarea responsabilităţilor, sensibilizarea şi formarea personalului implicat în operaţiunile de prelucrare;

CAPITOLUL XVI
ACTIVITATEA DE EDUCAŢIE MEDICALĂ CONTINUĂ
ACTIVITATEA DE ÎNVĂŢĂMÂNT

16.1. ACTIVITATEA DE EDUCAŢIE MEDICALĂ CONTINUĂ ÎN SPITAL

Art.125. Educaţia medicală continuă este reprezentată de totalitatea activităţilor educaţionale, planificate cu scopul de a menţine şi de a actualiza cunoştinţele şi abilităţile necesare pentru asigurarea unor servicii de calitate în condiţii de securitate şi siguranţa pentru pacient.
Art.126. Medicii şi asistenţii medicali angajaţi în spital sunt obligaţi ca, în mod continuu şi pe parcursul întregii perioade de activitate profesională, să urmeze forme de educaţie medicală continuă şi să cumuleze numărul minim de credite stabilit de organizaţiile profesionale (Colegiul Medicilor, Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali).
Art. 127. Formele de educaţie medicală continuă la care pot participa sunt:
a) cursuri de învăţământ postuniversitar;
b) cursuri de învăţământ postuniversitar organizate de universităţi sau în colaborare cu alţi furnizori de educaţie continuă acreditaţi;
c) cursurile de învăţământ post-bază;
d) cursurile de învăţământ post-bază organizate de universităţi sau în colaborare cu alţi furnizori de educaţie continuă acreditaţi - masteratul şi doctoratul (forme de învăţământ aprofundat şi academic);
e) dobândirea de atestate şi specializări (forme de învăţământ complementare, tehnice sau de aprofundare în subdomenii aferente specializării de bază, menite să asigure cerinţe de performanţă ale postului şi neacoperite de pregătirea specializării; programe (cursuri) de educaţie permanentă;
f) ateliere de formare (forme educaţionale utilizând metode complexe de educaţie a adultului, bazate preponderent pe dinamica de grup);
g) stagii practice;
j) manifestări ştiinţifice:
i) congrese (reuniuni naţionale sau internaţionale în care membrii unei societăţi profesionale, delegaţi şi/sau invitaţi deliberează asupra unor interese comune, studii sau probleme majore de ordin ştiinţific sau profesional; conferinţe naţionale sau internaţionale convocate de obicei pentru încheierea unui consens);
k) conferinţe (reuniuni periodice ale membrilor unei asociaţii, societăţi profesionale unde se prezintă şi se dezbat lucrări din domeniu sau unde se iau hotărâri asupra unor probleme curente sau de perspectivă; prezentări orale (expuneri, prelegeri) făcute în faţa unui public, în scop ştiinţific, informaţional sau educaţional);
l) simpozioane (discuţii organizate, pe baza unei scurte expuneri asupra unei teme ştiinţifice de actualitate, făcută de unul sau câtiva vorbitori, în faţa şi cu participarea publicului);
m) mese rotunde (dezbateri libere pe o temă dată, conduse de un moderator, la care sunt chemaţi să-şi spună cuvântul specialişti din domeniu sau reprezentanţi ai publicului larg);
n) ateliere de lucru (work-shop-uri, reuniuni ştiinţifice, profesionale sau de cercetare, cu caracter programatic, de regulă cu invitaţi, specialişti sau tehnicieni selectaţi dintr-un anumit domeniu sau anumite

domenii de specialitate care, utilizând tehnici de dinamică de grup, sub conducerea unor moderatori şi facilitatori, identifică cerinţe sau probleme, analizează sau aprofundează anumite studii, dezbat sau caută soluţii de rezolvare pentru probleme legate de un interes comun, ştiinţific sau profesional).

Art. 128. Este considerată activitate de educaţie medicală continuă şi elaborarea şi publicarea de materiale ştiinţifice medicale: articole în reviste medicale, capitole de carte sau cărti, monografii, tratate, manuale medicale, editare de carte medicală, ca şi elaborarea lucrărilor prezentate în cadrul manifestărilor ştiinţifice.

Art. 129. Formele de educaţie medicală continuă mai sus menţionate trebuie să fie recunoscute de organizaţiile profesionale.

Art. 130. Conducerea unităţii are obligaţia de a asigura participarea medicilor şi asistenţilor la formele de educaţie medicală continuă în vederea realizării numărului minim de credite.

Art. 131. În acest sens medicii şi asistenţii medicali vor solicita în scris conducerii unităţii participarea la formele de educaţie medicală continuă, această perioadă fiind asimilată unei perioade de muncă efectivă în ceea ce priveşte drepturile salariale cuvenite angajatului.

16.2. ACTIVITATEA DE ÎNVĂŢĂMÂNT ÎN SPITAL

Art. 132. (1) În spital se pot desfăşura şi activităţi de învăţământ medico-farmaceutic, postliceal, universitar în conformitate cu prevederile Ordinului M.S.P. nr. 1515/2007, pentru aprobarea Metodologiei în baza căreia se realizează colaborarea dintre spitale şi instituţiile de învăţământ superior medical, respectiv unităţile de învăţământ medical.

(2) Conţinutul învăţământului postliceal medical este asigurat de Curriculumul naţional.

(3) Colaborarea dintre spitale şi instituţiile de învăţământ superior medical, acreditate în condiţiile legii, respectiv unităţile de învăţământ medical, se desfăşoară pe bază de contract.

16.2.1. Învăţământul postliceal medical

Art.133. Spitalul este obligat să asigure toate condiţiile necesare în vederea atingerii competenţelor profesionale cuprinse în standardele de pregătire profesională pentru calificările profesionale şcolarizate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Art. 134. Pregătirea clinică va avea ca obiect toate aspectele rolului de asistent medical şi trebuie să includă: medicina generală, specialităţi medicale, chirurgie generală şi specialităţi chirurgicale, îngrijirea copilului şi pediatrie, igiena şi îngrijirea mamei şi a noului-născut, sănătate mintală, îngrijirea persoanelor în vârstă şi geriatrie.

Art.135. Pregătirea practică se asigură prin module de specialitate, având conţinutul şi numărul de ore adecvate, şi este cuprinsă în norma didactică a profesorului de specialitate.

Art.136. La începutul fiecărui an şcolar, pentru fiecare an de studiu, unităţile de învăţământ medical încheie contracte de colaborare cu spitalele, potrivit dispoziţiilor prezentului ordin.

Art.137. Contractul de colaborare anual încheiat între părţi va conţine, în mod obligatoriu, următoarele anexe:

a) graficul anual al stagiilor practice în respectiva unitate sanitară, pe specialităţi, pe secţii, grupe şi ani de studii, respectând curriculumul şcolar în vigoare (număr de ore şi conţinuturi), avizat de autoritatea de sănătate publică Alba.

b) tabelele nominale cu elevii care efectuează instruirea practică, avizate de Direcţia de Sănătate Publică Alba;

c) tabelul nominal cuprinzând numele şi prenumele maiştrilor instructori responsabili cu instruirea practică din unitatea de învăţământ postliceal sanitar de stat sau particular;

d) tabelul nominal cuprinzând numele şi prenumele responsabililor de practică din unitatea sanitară;

e) programul de instruire clinică;

f) angajamentul unităţii de învăţământ privind respectarea de către elevi şi cadre didactice a prevederilor Regulamentului intern al unităţii sanitare .

16.2.2 Activitatea de învăţământ superior (stagii practice studenţi şi medici rezidenţi, cu timp parţial)

Art.138. (1) La nivelul spitalului se efectuează stagii practice pentru studenţii unităţilor de învăţământ superior de stat sau particulare.

(2) activitatea desfăşurată în cadrul stagiilor practice trebuie să asigure dobândirea unor cunoştinţe şi competenţe generale şi de specialitate, precum şi a abilităţilor cognitive specifice profesiei.

Art.139. Participarea studenţilor la stagii practice în spital se realizează pe baza adresei de repartiţie a studenţilor de către unităţile de învăţământ de stat sau particulare, cu aprobarea conducerii unităţii sau în baza unor contracte de colaborare încheiate între spital şi unităţile de învăţământ de stat sau particulare.

Art.140. Activităţile de învăţământ vor fi astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienţilor, a eticii şi a deontologiei medicale.

Art.141. Spitalul răspunde, în condiţiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectare condiţiilor de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor nosocomiale, precum şi pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienţilor.

Art.142. Toate persoanele implicate în activităţile de învăţământ postliceal, universitar sunt obligate să respecte regulamentele interne ale instituţiilor de învăţământ superior respectiv sau ale unităţilor de învăţământ medical, după caz, şi pe cele ale unităţilor sanitare în cauză.

Art.143. Instituţiile şi unităţile de învăţământ particular acreditate fac parte din sistemul naţional de învăţământ şi educaţie şi se supun dispoziţiilor prezentului Regulament de Organizare şi Funcţionare.

CAPITOLUL XVII
CIRCUITELE FUNCŢIONALE ÎN SPITAL

Art.144. (1) Circuitele funcţionale reprezintă sensul de circulaţie în interiorul spitalului a persoanelor, materialelor, alimentelor, lenjeriei şi instrumentarului .

(2) În Spitalul Municipal Sebeş există o serie de circuite, care sunt astfel organizate încât să asigure un flux continuu al activităţii şi să evite încrucişarea diferitelor circuite septice cu cele aseptice.

(3) Circuitele funcţionale trebuie să faciliteze o activitate corespunzătoare şi să împiedice contaminarea mediului extern reducând la minimum posibilitatea de producere a infecţiilor .

(4) Principalele circuite funcţionale din spital sunt următoarele :

a) circuitul bolnavilor ;
b) circuitul personalului medico-sanitar, studenţilor şi elevilor practicanţi;
c) circuitul şi regimul vizitatorilor şi însoţitorilor;
d) circuitul instrumentarului şi al diferitelor materiale utilizate în practica medicală aseptică;
e) circuitul blocurilor operatorii;
f) circuitul alimentelor;
g) circuitul lenjeriei;
h) circuitul reziduurilor;
i) circuitul probelor biologice;
j) circuitul medicamentelor.

17.1. Circuitul bolnavilor

Art.145. Internarea bolnavilor în spital se face prin Camera de gardă, pentru urgenţe.

a) La internare, se va asigura bolnavului o stare de igienă individuală corespunzătoare (baie, deparazitare, etc.).

b) după întocmirea documentelor necesare internării, bolnavul este condus de infirmieră, pe traseul stabilit de conducere (de la parter, cu liftul pentru bolnavi/copii/gravide până la secţia în care se spitalizează).

c) în secţie, bolnavul este predat asistentei de tură, care-l repartizează în salon şi îi da primele indicaţii referitoare la normele generale de comportament în secţie şi spital, drepturile şi obligaţiile în calitate de pacient, a circuitelor pe care trebuie să le cunoască şi să le respecte.

d) Libertatea de deplasare a pacientului în afara secţiei este nerestricţionată, excepţie fac perioadele de vizita medicală, carantine, necesităţile imobilizării la pat şi sectoarele şi zonele interzise accesului public stabilite prin procedura internă, circuite funcţionale şi Registrul de riscuri zonele cu risc crescut, inclusiv cele cu risc epidemiologic, în condiţiile respectării circuitelor .

(1)Pacienţii care se prezintă în Camera de gardă cu boli infecţioase vor fi izolaţi până se transferă la Secţia de boli infecţioase. Dacă pe perioada internării într-o secţie la un pacient apare simptomatologia de boală infecţioasă, acesta va fi izolat în salonul tampon din secţie până se transferă la Secţia de Boli Infecţioase.

(2)Pacienţii se pot deplasa liber în spital, pentru a participa la activitatea de educaţie sanitară, terapie ocupaţională, consiliere etc., conform programului ales, excepţie făcând programul de vizită medicală şi contravizită în programul pacientului

(3)Camera primiri bolonavi cuprinde: spaţiul de dezechipare, baie, garderoba pentru depozitarea echipamentului bolnavului.

Art. 146 (1) Pacientul/aparţinătorii şi vizitatorii va avea acces neîngrădit la registrul de sugestii, reclamaţii şi sesizări care se găseşte la nivelul fiecărei secţii .

(2) Efectele personale ale bolnavilor se colectează în camera de dezbrăcare, vor fi controlate de paraziţi şi depuse într-o husa de pânză la magazia de efecte bolnavi. În cazul bolnavilor internaţi de urgenţă se vor respecta aceleaşi norme şi circuite.

(3) În timpul internării, se va asigura toaleta zilnică a bolnavilor.

Art.147. (1) Spaţiul de spitalizare propriu-zis cuprinde saloanele cu paturi, accesul bolnavului de la serviciul de internări făcându-se cu evitarea încrucişării cu alte circuite contaminate (reziduuri, lenjerie murdară) pentru care există program şi lift separate.

(2) La externare se recomandă ca bolnavul să fie îmbăiat apoi să fie condus de infirmiera la camera de îmbrăcare unde se vor preda efectele personale. Documentele de externare se vor elibera în secţie de medicul curant.

(3) Organizarea saloanelor respectă normele sanitare, conform legii. Sunt asigurate spaţii pentru activităţile aferente bolnavului: sala de tratamente şi pansamente, oficiu alimentar, depozite de lenjerie curată, depozite pentru materialele de întreţinere, substanţe dezinfectante, materiale sanitare . Pe fiecare secţie se află un singur depozit de materiale sanitare / dezinfectante / lenjerie curată.

Art.148. (1) Curăţenia şi dezinfecţia spaţiilor din Spitalul Municipal Sebeş se realizează conform graficului zilnic orar pentru curăţenie şi dezinfecţie stabilit la nivelul fiecărei secţii.

(2) Curăţenia şi dezinfecţia spaţiilor se realizează de mai multe ori pe zi .

(3) Dezinfecţia aeromicloflorei se realizează:

a) zilnic în blocurile operatorii şi ori de câte ori este nevoie ;

b) o dată pe săptămână în [redacted], serviciul de anatomie patologică, sălile de tratament şi pansament şi ori de câte ori este nevoie;

c) În saloane de câte ori este posibil , dar nu mai târziu de o săptămână în secţia de nou-născuţi, două săptămâni în secţiile chirurgicale, o lună în secţiile medicale.

Art.149. Pacienţii internaţi în spital au libertate de deplasare nerestricţionată temporal, excepţie fâcând perioadele de vizite şi contravizite medicale, precum şi orele de efectuare a tratamentului medicamentos.

17. 2. Circuitul personalului spitalului

Art.150. (1) Accesul salariaţilor spitalului este permis numai pe la punctele de control-acces, care respectă circuitele funcţionale ale spitalului, pe baza legiţimaţiei de serviciu, a ecusonului sau a cartelei de acces .
(2) Intrarea personalului medico-sanitar în spital se face după ce şi-au lăsat efectele personale la vestiarele amplasate pe secţii sau la subsolul spitalului şi au îmbrăcat echipamentul de spital.
(3) Circuitul personalului este important în prevenirea infecţiilor nosocomiale, motiv pentru care este necesara asigurarea cu personal (mediu, auxiliar, de îngrijire), pe compartimente septice şi aseptice. În secţia de nou-născuţi există asistente medicale care îşi desfăşoară activitatea numai în compartimentul ATI, restul secţiei fiind asigurată de alt personal medical mediu.
(4) Este interzis accesul în sălile de operaţii şi sălile de naştere a personalului care nu face parte din echipa de intervenţie. În mod similar este interzis accesul altui personal în biberonerie şi staţia centrală de sterilizare.
(5) Este interzis accesul personalului cu infecţii respiratorii, boli digestive, afecţiuni septice cutanat infecţii ale conjunctivelor, nasului sau otice, în sala de operaţii, sala de naşteri, ATI, pediatrie, obstetrică-ginecologie, arşi, nou-născuţi, prematuri /distrofici, biberonerii.

Art.151. (1) Circuitul personalului implică şi elementele fundamentale de igienă individuală şi colectivă care constau în :
a) starea de sănătate;
b) purtarea corectă a echipamentului de protecţie;
c) igienă personală;
(2)Supravegherea stării de sănătate a personalului este obligatorie şi permanentă şi constă în:
a)efectuarea examenelor medicale la angajare şi periodice;
b)obligativitatea personalului declarării imediat şefului ierarhic a oricărei boli infecţioase;
c)triajul epidemiologic zilnic, la intrarea în serviciu;
d)izolarea în spitalul de boli infecţioase sau la domiciliu (după caz) a oricărui suspect sau bolnav de boala transmisibilă.
(3) Purtarea echipamentului de protecţie pe tot timpul prezenţei în unitate a personalului este obligatorie. Frecvenţa schimbării echipamentului pentru personalul care lucrează în secţiile medicale şi chirurgicale se face zilnic sau ori de câte ori este cazul. De asemenea, personalul sanitar trebuie să aibă unghiile tăiate scurt şi să nu poarte bijuterii în timpul serviciului.
(4) Spălarea mâinilor cu apă şi săpun este obligatorie în următoarele situaţii :
a)la intrarea în serviciu şi la părăsirea locului de muncă;
b)la intrarea şi ieşirea din salon;
c)după folosirea toaletei, după folosirea batistei;
d)după scoaterea măştilor folosite în saloane ;
e)înainte de prepararea alimentelor;
f)înainte de administrarea alimentelor şi medicamentelor fiecărui bolnav;
g)după colectarea lenjerei murdare;
h)înainte de examinarea nou-născutului, sugarului şi a altor bolnavi;
(5)Spălarea şi dezinfecţia mâinilor este obligatorie:
a)înainte şi după recoltarea de produse biologice;
b)după manipularea bolnavilor septici;
c)înainte şi după efectuarea oricărui tratament parenteral sau punctie, schimbarea de pansamente, clisme, etc.

d)după contactul cu diverse produse biologice ale bolnavului;
e)înainte și după tratamente efectuate;
Art.152. Pe lângă spălarea și dezinfecția mâinilor este obligatorie purtarea mănușilor sterile pentru fiecare bolnav la tușeul vaginal, rectal, aplicarea de catetere vezicale, tubaj gastric, alimentare prin gavaj, intubație. Înaintea intervențiilor chirurgicale este obligatoriu spălarea mâinilor cu apă sterilă și săpun dezinfectant, dezinfecția mâinilor și portul mănușilor sterile pentru fiecare bolnav în parte. La fel se procedează și la aplicarea de catetere venoase și arteriale, asistența la naștere.
Personalul medico-sanitar nu are voie să părăsească locul de muncă decât în interes de serviciu.

17.3. Circuitul vizitatorilor și însoțitorilor
Art.153. Accesul vizitatorilor în spital este permis în intervalul orar 15,00-20,00, pentru zilele lucrătoare, și în intervalul orar 10,00 – 20,00, pentru zilele nelucrătoare, cu echipament de protecție și cu respectarea următoarelor condiții :
a) accesul se permite numai persoanelor cu ținută decentă, mască facială, halat de unică folosință, botoși protecție încălțăminte ;
b) accesul se permite numai prin intrarea și în locurile și spațiile special destinate vizitatorilor;
c) accesul se permite nu mai mult de maxim 3 persoane pentru un pacient, durata vizitei să nu depășească 20 minute .
Art.154. (1)În situații epidemiologice deosebite, stabilite conform dispozițiilor Direcției de Sănătate Publică Alba, conducerea unității va interzice vizitarea bolnavilor pentru anumite perioade de timp.
(2)Este permisă suplimentarea alimentației de către aparținători conform recomandărilor medicale.
Art.155. (1) Circuitul însoțitorilor este asemănător cu cel al bolnavilor. Circulatia însoțitorilor în spital trebuie limitată numai la necesitate.
(2) Sectoarele și zonele interzise accesului publicului și însoțitorilor sunt următoarele: bloc operator, săli nașteri, ATI (acces limitat), sterilizare, camera tehnică, bloc alimentar, spălătorie, obstetrică si neonatologie (acces limitat).
(3) Aparținătorii internați ca însoțitori (inclusiv pentru copii 0-16 ani) vor fi implicați în îngrijirea bolnavului pe care îl însoțesc, respectând aceleași reguli și circuite.
(4) În cazul pacienților în stare critică, familia poate solicita prezența permanentă lângă pacient a unui singur membru de familie, cu acordul medicului curant, dacă condițiile din secție (spațiul unde este internat) permit acest lucru. În caz contrar, se va asigura accesul familiei periodic la pacient, asigurându-se un spațiu adecvat de așteptare, în apropierea salonului.
(5) În cazul pacienților internați care au un grad redus de mobilitate din cauza patologiei prezentate, accesul unei persoane din familie poate fi permanent.
(6) Pe durata vizitelor, personalul medico-sanitar ia toate măsurile necesare pentru respectarea cu strictețe a interdicțiilor de acces în zonele cu risc precizate, a regulilor de acces și circulație în spital, precum și a normelor de conduită civilizată. În cazul apariției oricăror nereguli, personalul medico-sanitar va sesiza de urgență serviciul de pază.

Art.156. (1) Accesul vizitatorilor în secția de psihiatrie pentru bolnavii cu afecțiuni psihice aflați în tratament se face cu respectarea prevederilor legii nr. 487/2002- Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, cu completările ulterioare și a Ordinului Nr. 488/2016 din 15 aprilie 2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice.
(2) La ieșirea din spital, persoanele care însotesc minori sunt legitimate, pentru a se stabili calitatea pe care o au în raport cu minorul și legitimarea părăsirii spitalului de către copil .

(3) Accesul în Ambulatoriu al pacienţilor însoţiţi sau nu, este permis în funcţie de programul Ambulatoriului, respectiv 7,00 – 15,00 .
(4) Vizitatorii /aparţinătorii au acces neîngrădit la registrul de sugestii, reclamaţii şi sesizări existent la nivelul fiecărei secţii .

17.4. Circuitul instrumentarului

Art.157. (1) Circuitul instrumentarului şi a diferitelor materiale utilizate, trebuie să realizeze o separare între materialele sterile şi cele utilizate.

Art.158. (1)Pregătirea materialelor pentru sterilizare se face la nivelul secţiilor, de către asistentul medical.
(2) Dispozitivele medicale care nu suportă sterilizare la temperatura ridicată (endoscoape,etc.)se sterilizează chimic cu produse autorizate. Orice utilizator este obligat să ţină evidenţa tuturor procedurilor de sterilizare chimică în registrul de sterilizare chimică.
(3)Se completează obligatoriu:
- produsul utilizat şi concentraţia de lucru;
- data şi ora preparării soluţiei de lucru;
- ora începerii fiecărei proceduri de sterilizare;
- numele şi semnătura persoanei care a efectuat procedura;
- ora terminarii fiecărei proceduri de sterilizare;
- numele şi semnătura persoanei care a efectuat procedura;
- produsul utilizat pentru sterilizarea chimică are un protocol care trebuie cunoscut de tot personalul medical ce lucrează cu aceste substanţe.
(4)În Registrul de evidenţa a sterilizării se notează:
a) data;
b) conţinutul pachetelor din şarja şi numărul lor,
c) temperatura şi presiunea la care s-a efectuat sterilizarea;
d) ora de începere şi de încheiere a ciclului;
e) rezultatele indicatorilor fizico- chimici;
f) semnătura persoanei responsabile;
g) se ataşează diagrama ciclului de sterilizare;
h) rezultatele testelor biologice – se găsesc în caietul de autocontrol de la CPCIN.
(5)Pentru evaluarea eficacităţii sterilizării se face:
a) zilnic, verificarea calităţii penetrării aburului, înainte de efectuarea primei sterilizări, cu ajutorul testului Bowie- Dick.
b) Lunar, indicatorii biologici, Bacillus stearothermophyllus ;
c) Indicatorii fizico-chimici se folosesc pentru fiecare casoletă, cutii sau pachetele ambalate în hârtie specială.

17.5. Circuitul blocului operator

Art.159. (1) Circuitul blocului operator constituie o unitate complet separată de restul spaţiului de spitalizare, pentru a se evita contaminarea în interior.
(2) În blocul operator există spaţiu destinat pentru operaţiile aseptice şi spaţiu pentru cele septice. Sălile de operaţii sunt dotate cu sala de spălare chirurgicală şi de îmbrăcare a echipamentului steril, un spaţiu de colectare şi spălare a instrumentarului utilizat.
(3) Sălile de operaţie se curăţă şi se dezinfectează conform protocoalelor în vigoare, după fiecare intervenţie chirurgicală, în fiecare dimineaţă se realizează dezinfecţia aeromicroflorei şi ori de câte ori este nevoie. Dezinfecţia ciclică se face săptămânal.

Art.160. Etapele accesului în blocul operator
a) dezinfectia igienică a mâinilor;
b) purtarea de echipament de filtru, inclusiv încălţăminte;
c) purtarea de echipament: obligatoriu bluză şi pantaloni, nu halat;
d) la ieşirea din blocul operator, personalul se schimbă de echipamentul de filtru;
e) accesul în blocul operator este strict limitat.
Art.161. Etapele accesului în sala de operatie
a) accesul în sala de operaţie este permis numai echipei operatorii;
b) ferestrele şi uşile în sălile de operatie trebuie închise;
c) deplasările în sălile de operaţii sunt limitate;
d) spălarea chirurgicală a mâinilor;
e) purtarea de echipament steril de către personalul medical ce efectuează intervenţia chirurgicală
f) folosirea de mănuşi sterile şi mască chirurgicală.

17.6. Circuitul alimentelor

Art.162. (1) Circuitul alimentelor include blocul alimentar, modul de distribuţie şi transport al mâncării preparate, ofiiciile alimentare de pe secţii, servirea mesei la bolnavi.
- Transportul mâncării preparate de la oficiul de primire la oficiile din spital se face pe cărucioarele de alimente acoperite, în casete şi se realizează cu personal instruit în acest scop. Transportul alimentelor până la salon se face pe circuitul stabilit, utilizându-se liftul.
- Servirea mesei se va face în salon şi la sala de mese (în secţiile unde există), iar pentru bolnavii netransportabili masa va fi servită la pat, ajutaţi de asistenta de salon sau infirmiera desemnată. Nu se permite păstrarea alimentelor în salon, secţiile având în dotare frigidere pentru alimentele bolnavilor.
- Alimentele se servesc în caserole individuale pentru fiecare pacient.
- Programul distribuţiei meselor pentru pacienţi şi medicii de gardă

MIC DEJUN	7,30 – 8,00
PRÎNZ	13,00 – 14,00
CINA	17,30 – 18,30

- Program transport alimente pentru secţiile exterioare:

DIMINEAŢA	7,15 – 7,45
PRÎNZ	12,30 – 13,30
SEARA	17,00 – 18,00

(2) O atenţie deosebită se acordă alimentaţiei naturale, artificiale şi rehidratării perorale la pacienţii critici.
(3) Resturile alimentare precum şi deşeurile rezultate de la ambalajele hranei servite, se colectează în găleţi speciale respectiv în saci negri şi pubele, închise şi se vor transporta imediat la depozitul de deşeuri.
(4) Blocul alimentar cuprinde: spaţiul de preparare al alimentelor, camerele frigorifice, depozitele de alimente, camera de zarzavat.
(5) Alimentele sunt pregătite pentru o singură masă şi distribuite imediat după prepararea lor, interzicându-se păstrarea lor de la o masă la alta.
(6) Se păstrează timp de 36 de ore la frigider, probe din fiecare aliment distribuit, în recipient de sticlă cu capac, care se igienizează şi dezinfectează după fiecare utilizare.
(7) În blocul alimentar există frigider separat pentru probe, lactate, carne, ouă. Fiecare frigider este dotat cu termometru şi grafic de temperatură.
(1) O atenţie deosebită se acordă alimentaţiei naturale, artificiale şi rehidratării perorale a copilului mic.

17.7. Circuitul lenjeriei

Art.163 (1) Pentru lenjerie se vor respecta obligatoriu două circuite: unul pentru lenjeria curată şi unul pentru cea murdară.

(2) Circuitul lenjeriei murdare include: secţia de spital, transportul în saci de plastic pe cărucioare cu liftul de rufe murdare, predarea la punctul de colectare a rufelor murdare al spălătoriei .

(3) Circuitul lenjeriei curate include: punctul de predare al rufelor curate al spălătoriei, preluarea în saci de plastic pe cărucioare curate şi transportul în secţie cu liftul aseptic, depozitarea în cadrul secţiei în locul special amenajat.

Art. 164 (1) Sacii se vor umple doar 2/3 din volum şi se transportă închişi etanş.

(2) Colectarea lenjeriei murdare se face la patul bolnavului, direct în sac, evitând manevre inutile (sortare, scuturare).

17.8. Circuitul deşeurilor rezultate din activităţi medicale

Art. 165. (1) Circuitul deşeurilor include colectarea, depozitarea şi transportul deşeurilor la platforma pentru evacuarea finală a deşeurilor, după codul de procedură şi a protocoalelor în vigoare, în vederea evitării contaminării mediului extern şi a protejării contaminării bolnavilor şi personalului.

(2) Se numesc „reziduri rezultate din activitatea medicală toate deşeurile (periculoase sau nepericuloase) care se produc în unităţile sanitare.

Art. 166. (1) Depozitarea temporară trebuie realizată în funcţie de categoriile de deşeuri colectate la locul de producere. Este interzis accesul persoanelor neautorizate în încăperile destinate depozitării temporare.

(2) Durata depozitării temporare va fi cât mai scurtă posibil, iar condiţiile de depozitare vor respecta normele de igienă în vigoare. Pentru deşeurile periculoase durata depozitării temporare nu trebuie să depăşească 72 de ore din care 48 de ore în incinta unităţii şi 24 de ore pentru transport şi eliminare finală.

(4) Pentru deşeurile periculoase se asigură spaţii de depozitare prevăzute cu dispozitiv de închidere care să permită numai accesul persoanelor autorizate.

(5) Pubelele şi cărucioarele se spală şi se dezinfectează după fiecare utilizare la rampa de deşeuri

17.9. Circuitul probelor biologice pentru examene de laborator

Art. 167. În secţiile spitalului se recoltează probele de laborator pentru bolnavii internaţi recoltarea facându-se în camere special destinate acestui scop, sau în funcţie de starea bolnavului, la pat pentru a se limita circulaţia personalului la laborator. Se recomandă ca în fiecare secţie să se stabilească o asistenta care să colecteze probele şi să le predea, în fiecare zi până la ora 10, asigurându-se transportul acestora în condiţii corespunzătoare (cutii închise). În situaţii de urgenţă probele se predau la orice oră.

17.10. Circuitul medicamentelor

Art. 168 (1) Medicamentele vor fi eliberate de către farmacia de circuit închis în ambalaj propriu sau de hârtie, iar medicamentele pentru bolnav vor fi puse într-o pungă.

(2) Odată aduse de la farmacie, medicamentele vor fi depozitate în cabinetul asistentelor sau cea de tratament, în dulapuri sau sertare separate pe nume de bolnav iar administrarea lor se va face de către asistenta de salon la orele şi în dozele prescrise de medic.

(3) Este interzisă depozitarea medicamentelor în noptierele bolnavilor şi manipulările repetate nejustificate.

(4) Soluţiile sterile se vor depozita în dulapuri special amenajate pe fiecare secţie .

Art. 169 Eliberarea medicamentelor în regim de urgenţă se va face pe baza cererilor din secţii, care vor purta specificaţia „ urgent ", de la ghişeul farmaciei.

Farmacia funcţionează după următorul program: 07.00 -15.00 , de luni până sâmbătă.

17.11. Circuitul foii de observaţie clinică generală

Art. 170 (1) Foaia de Observaţie Clinică Generală FOCG este un document pentru înregistrarea stării de sănătate şi evoluţiei bolii pentru care au fost internaţi pacienţii respectivi şi a serviciilor medicale efectuate acestora în perioada spitalizării.

(2) În scopul unei realizări corecte a circuitul FOCG care să asigure în totalitate legalitatea raportării situaţiilor statistice, se vor respecta prevederile Ordinului nr. 1782 din 28 decembrie 2006, prevederile Ordinului 1081/2007, precum şi prevederile Ordinului 1503/ 2013.

(3) În momentul internării pacientului, personalul din cadrul Biroului de internări, respectiv CPU completează datele în FOCG, conform Instrucţiunilor de completare a FOCG.

(4) Pentru pacienţii internaţi atât prin Biroul de internări cât şi CPU se completează FOCG cu un număr minim de date din Setul Minim de Date;

Art. 171 (1) Pacienţii se înregistrează în Registrul de Internări existent la nivelul Biroului de Internări;

(2) Odată completate datele mai sus menţionate, pacientul se transportă la secţia de profil, însoţit de FOCG unde se specifică: diagnosticul de internare reprezentând afecţiunea de bază pentru care pacientul primeşte servicii spitaliceşti se codifică după Clasificarea Internaţională.

(3) La nivelul secţiei, registratorul medical/ statisticianul medical înregistrează în Registrul de Internări - Externări al secţiei cu nume şi număr de FOCG în „Foaia zilnică de mişcare a bolnavilor internaţi" şi răspunde de completarea corectă a acestei situaţii;

Art.172 (1) Investigaţiile şi procedurile efectuate pe perioada spitalizării (explorări funcţionale, investigaţii radiologice, intervenţii chirurgicale) se vor înregistra şi codifica specificându-se şi numărul acestora, la nivelul serviciilor de profil;

(2) În cazul transferului intraspitalicesc - transferul unui pacient de la o secţie la alta în cadrul spitalului - pe parcursul unui episod de îngrijire de boală, se întocmeşte o singură FOCG şi se stabileşte un singur diagnostic principal în momentul externării;

(3) În cazul transferului unui pacient din secţia de profil în secţia ATI, FOCG cu epicriza de etapă se va transmite acestei secţii;

(4) La externarea pacientului întreaga documentaţie va fi completată în comun, de către medicul curant din secţia de profil şi eventual de medicul specialist ATI, (epicriza, certificatul constatator al mortii, după caz) iar documentele şi FOCG va fi semnată de şeful secţiei în care este angajat medicul curant;

(5) Tabelul transferuri din FOCG se completează de către medicul curant, cu aprobarea medicului şef de secţie în momentul venirii şi plecării pacientului dintr-o secţie în altă secţie, data.

17.11.1. Regulament privind regimul de păstrare a FOCG a pacientului în perioada spitalizării.

Art.173 (1) Foile de observaţie sunt păstrate în siguranţă, cu respectarea secretului profesional, în locuri special amenajate şi securizate.

(2) Întocmirea Foii generale de observaţie va începe la Biroul de Internări şi va continua concomitent cu investigarea, consultarea şi tratamentul pacientului până la externarea acestuia, transferului către o altă unitate sanitară sau plecării la domiciliu.

(3) Foaia de observaţie este completată de medicul curant, de asistenţi şi parafată de medicii care participă la acordarea asistenţei medicale pacientului, inclusiv de medicii care acordă consultaţiile de specialitate.

(4) Este obligatorie consemnarea în timp real în FOCG a evoluţiei stării de sănătate a pacientului şi a tuturor indicaţiilor terapeutice.

(5) Consemnarea în timp real a orelor prevăzute în FOCG este obligatorie. În cazul transferului sau al internării pacientului, acesta va fi însoţit de o copie a foii de observaţie, care va include o copie a tuturor rezultatelor investigaţiilor efectuate.

17.11.2. Accesul pacientului la FOCG direct, prin aparţinători legali şi prin intermediul medicilor nominalizaţi de pacient.

Art.174. Eliberarea unei copii a FOCG sau FSZ se face, după depunerea unei cereri, aprobată de Manager.
(1) Copia FOCG sau FSZ va fi înmânată personal, cu prezentarea BI/CI, se va semna pe formularul de cerere aprobat de Manager, "Am primit un exemplar''.
(2) Rudele sau reprezentanţii legali ai pacientului pot fi informaţi despre evoluţia investigaţiilor, diagnostic şi tratament, în timpul spitalizării, cu acordul pacientului, dacă acesta are discernământ.
(3) Rudele şi prietenii pacientului NU POT PRIMI O COPIE A FOCG ŞI FSZ.
(4) Spitalul asigură pacientului acces la datele medicale personale pe toată durata spitalizării prin informaţii care vin de la medicul curant sau medicul nominalizat de către şeful de secţie.

17.12. Atribuţii specifice referitoare la gestiunea dosarului pacientului.

Art. 175. (1) Pe perioada internării gestionarea FOCG se efectuează în cadrul secţiei, prin monitorizarea acesteia de către asistentul de salon şi asistentul şef al secţiei.
(2) Medicul curant - efectuează examenul clinic general, FOCG se completează zilnic de către medicul curant.
(3) Susţinerea diagnosticului şi tratamentului, epicriza şi recomandările la externare sunt obligatoriu de completat de medicul curant şi revăzut de şeful secţiei respective.

Art. 176. (1)FOCG cuprinde rezumativ principalele etape ale spitalizării şi ale tratamentului acordat pe parcurs, recomandările date celui externat, medicamentele prescrise, comportamentul indicat acestuia în perioada următoare externării.
(2) Medicul curant este cel care va iniţia efectuarea consulturilor interdisciplinare sau solicitările consulturilor.
(3) Toate cererile pentru acest tip de consultaţii sunt consemnate în FOCG şi rezultatele consulturilor interdisciplinare, vor fi înscrise în FOCG de către medicii specialişti care au acordat consultaţia medicală, investigaţiile paraclinice/serviciilor medicale clinice – consultaţii interdisciplinare, efectuate în alte unităţi sanitare.

Art. 177. (1) Medicul şef de secţie verifică completarea FOCG.
(2) Asistenţii medicali completează procedurile efectuate.
(3) Asistenţii medicali monitorizează funcţiile vitale ale pacientului şi notează în foaia de temperatură valorile tensiunii arteriale, temperaturii, puls şi frecvenţa respiraţiei.
(4) Asistentul medical de tură notează pentru fiecare pacient în FOCG:
-Diureza,
-Cantitatea de lichide ingerată
-Consistenţa şi numărul scaunelor
-Regimul alimentar
-Consumul de materiale sanitare
(5) Persoanele străine de secţie nu au acces la FOCG
(6) După externarea pacientului personalul serviciul de Statistică prelucrează datele din FOCG, prin înregistrarea datelor în format electronic, transmiterea către SNSPMS şi monitorizarea rapoartelor de validare.

CAPITOLUL XVIII

SPITALUL MUNICIPAL SEBEŞ
Sebeş, str. Şurianu nr.41, cod poştal 515800
Tel: 0258.731712; Fax: 0258.731705
E-mail: spital_sebes@yahoo.com Website: http://spitalulsebes.

GESTIUNEA DATELOR SI INFORMATIILOR MEDICALE

Art.178. Aplicaţia informatică de la nivelul unităţii sanitare care gestionează evidenţa datelor personale se concretizează într-un sistem de evidenţă a datelor cu caracter personal. Un sistem de evidenţă a datelor cu caracter personal presupune instalarea aplicaţiei software pe un server şi staţii de lucru locale în compartimentele care introduc şi gestionează date. Păstrarea integrităţii sistemului de evidenţă şi gestionare a datelor este realizată prin gestionarea şi întreţinerea conturilor de utilizator şi a permisiunilor acestora. Această gestionare permite şi controlul accesului fiecărui utilizator în parte.

Art.179. Datele cu caracter personal destinate a face obiectul prelucrării trebuie să fie:

- prelucrate cu bună-credinţă şi în conformitate cu dispoziţiile legale în vigoare;
- colectate în scopuri determinate, explicite şi legitime; prelucrarea ulterioară a datelor cu caracter personal în scopuri statistice, de cercetare istorică sau ştiinţifică nu va fi considerată incompatibilă cu scopul colectării dacă se efectuează cu respectarea dispoziţiilor prezentei legi, inclusiv a celor care privesc efectuarea notificării către autoritatea de supraveghere, precum şi cu respectarea garanţiilor privind prelucrarea datelor cu caracter personal, prevăzute de normele care reglementează activitatea Statistică ori cercetarea istorică sau ştiinţifică;

Art.180. Utilizatorii trebuie să acceseze numai datele cu caracter personal necesare pentru îndeplinirea atribuţiilor lor de serviciu. Pentru aceasta, operatorii trebuie să stabilească tipurile de acces după funcţionalitate (cum ar fi: administraţie, introducere, prelucrare, salvare etc.) şi după acţiuni aplicate asupra datelor cu caracter personal (cum ar fi: scriere, citire, ştergere), precum şi procedurile privind aceste tipuri de acces.

Art.181. Prelucrarea datelor privind starea de sănătate poate fi efectuată numai de către ori sub supravegherea unui cadru medical, cu condiţia respectării secretului profesional, cu excepţia situaţiei în care persoana vizată şi-a dat în scris şi în mod neechivoc consimţământul atâta timp cât acest consimţământ nu a fost retras, precum şi cu excepţia situaţiei în care prelucrarea este necesară pentru prevenirea unui pericol iminent, pentru prevenirea săvârşirii unei fapte penale, pentru împiedicarea producerii rezultatului unei asemenea fapte sau pentru înlăturarea urmărilor sale prejudiciabile.

Art.182. (1) Cadrele medicale, instituţiile de sănătate şi personalul medical al acestora pot prelucra date cu caracter personal referitoare la starea de sănătate, fără autorizaţia autorităţii de supraveghere, numai dacă prelucrarea este necesară pentru protejarea vieţii, integrităţii fizice sau sănătăţii persoanei vizate. Când scopurile menţionate se referă la alte persoane sau la public în general şi persoana vizată nu şi-a dat consimţământul în scris şi în mod neechivoc, trebuie cerută şi obţinută în prealabil autorizaţia autorităţii de supraveghere.

(2) Prelucrarea datelor cu caracter personal în afara limitelor prevăzute în autorizaţie este interzisă.

Art.183. Datele cu caracter personal privind starea de sănătate pot fi colectate numai de la persoana vizată. Prin excepţie, aceste date pot fi colectate din alte surse numai în măsura în care este necesar pentru a nu compromite scopurile prelucrării, iar persoana vizată nu vrea ori nu le poate furniza.

Art.184. Prelucrarea datelor cu caracter personal se efectuează cu respectarea strictă a măsurilor de protecţie a acestora, după cum urmează:

1. prelucrarea datelor se va face numai de către utilizatori desemnaţi;
2. utilizatorii desemnaţi vor accesa datele cu caracter personal numai în interes de serviciu;
3. operatorii care au acces la date cu caracter personal au obligaţia de a păstra confidenţialitatea acestora;
4. se interzice folosirea de către utilizatori a programelor software care provin din surse externe sau dubioase, existând riscul ca odată cu accesarea acestor programe să pătrunda în sistem viruşi informatici ce pot distruge bazele de date existente; se interzice descărcarea de pe internet a altor programe decât cele instalate de personalul compartimentului de informatică, a fişierelor cu muzică, filme, poze etc;

5. în programul SIUI, persoanele desemnate vor accesa doar datele secţiei sau cabinetului unde lucrează, pentru a evita disfuncţionalitatea programului;
6. operatorii sunt obligaţi să îşi închidă sesiunea de lucru atunci când părăsesc locul de muncă;
7. încăperile unde sunt amplasate calculatoarele trebuie să fie încuiate atunci când nu se află nimeni acolo;
8. terminalele de acces folosite vor fi poziţionate astfel încât să nu poată fi văzute de public;
9. utilizatorul care primeşte un cod de identificare şi un mijloc de autentificare trebuie să păstreze confidenţialitatea acestora.
10. încălcarea acestor dispoziţii va duce la interzicerea accesului la sistemul informatic sau chiar la sancţionarea disciplinară a salariatului.

CAPITOLUL XIX
DREPTUL LA CONFIDENŢIALITATEA INFORMAŢIILOR ŞI VIAŢA PRIVATĂ A PACIENTULUI

Art.185. (1) Orice amestec în viaţa privată, familială a pacientului este interzis, cu excepţia cazurilor în care această imixtiune influenţează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile medicale acordate şi numai cu consimţământul pacientului.
(2) Sunt considerate excepţii cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.
(3) Pacientul are dreptul la informaţii, educaţie şi servicii necesare reproducerii fără nici o discriminare.
Art.186. (1) În cazul în care Spitalul Municipal Sebeş este obligat să recurgă la selectarea pacienţilor pentru anumite tipuri de tratament care sunt disponibile în timp limitat, selectarea se face numai pe baza criteriilor medicale.
(2) Criteriile medicale privind selectarea pacienţilor pentru anumite tipuri de tratament se elaborează de către Ministerul Sănătăţii şi sunt aduse la cunoştinţa publicului.
Art.187. Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.
Art.188. Personalul medical sau nemedical din spital nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiune, pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze, altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unităţii.
Art.189. (1) Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării de sănătate sau până la vindecare.
(2) Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea cu alte unităţi medicale publice şi nepublice, spitaliceşti şi ambulatorii, de specialitate sau de medicină generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. După externare, pacienţii au dreptul la serviciile comunitare disponibile.
Art.190. Pacientul are dreptul să beneficieze de asistenţă medicală de urgenţă, în program continuu.
Art.191. Nerespectarea de către personalul medico-sanitar a confidenţialităţii datelor despre pacient şi a confidenţialităţii actului medical, precum şi a celorlalte drepturi ale pacientului stabilite prin lege şi prevăzute în prezentul Regulament de Organizare şi Funcţionare şi afişate la loc vizibil în toate secţiile şi compartimentele, locurile de muncă, atrage după caz, răspunderea disciplinară, contravenţionala sau penală, conform prevederilor legale.

19.1. Îndatoririle pacienţilor internaţi în spital

Art.192. (1) Bolnavii vor avea asupra lor şi vor folosi obiecte personale de igienă.
(2) Bolnavii vor efectua zilnic igiena generală sau parţială, în vederea vizitei medicale şi a prezentării la diverse explorări funcţionale şi proceduri de tratament; excepţie fac cei imobilizaţi la pat care vor fi ajutaţi de infirmieră pentru efectuarea acesteia.

(3) Bolnavii vor respecta instrucţiunile indicate de persoanalul medical în legătură cu modul de administrare a medicamentelor şi a regimului igieno-dietetic.
(4) Uşa salonului va fi menţinută închisă; aerisirea se face numai pe geam, de mai multe ori pe zi.

19.2 Reglementări interne specifice privind păstrarea anonimatului pacientului şi a confidenţialităţii

Art.193. Orice persoană vizată are dreptul de a obţine de la spital, la cerere şi în mod gratuit pentru o solicitare pe an, confirmarea faptului că datele care o privesc sunt sau nu sunt prelucrate de acesta.
Art.194. Operatorul autorizat în acest sens este obligat să comunice acestuia, împreună cu confirmarea, cel puţin următoarele:
1. informaţii referitoare la scopurile prelucrării, categoriile de date avute în vedere şi destinatarii sau categoriile de destinatari cărora le sunt dezvăluite datele;
2. informaţii asupra principiilor de funcţionare ale mecanismului prin care se efectuează orice prelucrare automată a datelor care vizează persoana respectivă;
3. după caz, rectificarea, actualizarea, blocarea sau ştergerea datelor a căror prelucrare nu este conformă prezentei legi, în special a datelor incomplete sau inexacte;
Art.195. (1) În cerere, solicitantul poate arăta dacă doreşte ca informaţiile să îi fie comunicate la o anumită adresă, care poate fi şi de poştă electronică, sau printr-un serviciu de corespondenţă care să asigure c predarea i se va face numai personal.
(2) Informaţiile solicitate conform celor de mai sus vor trebui comunicate, în termen de 15 zile de la data primirii cererii, cu respectarea eventualei opţiuni a solicitantului.
(3) Pentru a asigura respectarea celor de mai sus, oricare angajat al spitalului autorizat în acest scop de către operator va da curs oricărei solicitări a persoanelor vizate care îndeplineşte condiţiile legale în vederea accesului la datele personale.
Art.196. (1) Persoana vizată are dreptul de a se opune în orice moment, din motive întemeiate şi legitime legate de situaţia sa particulară, ca date care o vizează să facă obiectul unei prelucrări, cu excepţia cazurilor în care există dispoziţii legale contrare.
(2) În caz de opoziţie justificată prelucrarea nu mai poate viza datele în cauză.
(3) Persoana vizată are dreptul de a se opune în orice moment, în mod gratuit şi fără nici o justificare, ca datele care o vizează să fie prelucrate în scop de marketing direct, în numele operatorului sau al unui terţ, sau să fie dezvăluite unor terţi într-un asemenea scop.
(4) Măsurile luate pentru îndeplinirea cerinţei menţionate mai sus precum şi, dacă este cazul, numele terţului căruia i-au fost dezvăluite datele cu caracter personal referitoare la persoana vizată, trebuie comunicate persoanei vizate în termen de 15 zile de la data primirii cererii, cu respectarea eventualei opţiuni a solicitantului.
Art.197. Informaţiile cu caracter confidenţial:
1. Toate informaţiile privind starea pacientului, rezultatele investigaţiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidenţiale chiar şi după decesul acestuia.
2. Informaţiile cu caracter confidenţial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul îşi dă consimţământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.
3. În cazul în care informaţiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditaţi, implicaţi în tratamentul pacientului, acordarea consimţământului nu mai este obligatorie.
4. Pacientul are acces la datele medicale personale.
5. Medicul va păstra secretul profesional şi va acţiona în acord cu dreptul legal al fiecărei persoane la respectul vieţii sale private din punctul de vedere al informaţiilor referitoare la sănătatea sa.

6. Obligaţia medicului de a păstra secretul profesional este opozabilă inclusiv faţă de membrii familiei persoanei respective.
7. Obligaţia medicului să păstreze secretul profesional persistă şi după ce persoana respectivă a încetat să îi fie pacient sau a decedat.

Art.198. Transmiterea datelor referitoare la sănătatea persoanei.
Medicul, la solicitarea persoanei în cauză, o va informa pe aceasta sau pe persoana desemnată de aceasta cu privire la orice informaţie pe care o deţine referitoare la starea de sănătate a persoanei în cauza.

Art.199. Derogări de la regula păstrării secretului profesional
1. Derogările de la dreptul fiecărei persoane la respectul vieţii sale private din punctul de vedere al informaţiilor referitoare la sănătate sunt numai cele prevăzute în mod expres de lege.
2. În cadrul **procesului de cercetare**, participarea persoanelor cu tulburări psihice se face atât cu consimţământul lor cât şi cu consimţământul familiei (ori, în lipsa familiei, a reprezentanţilor lor legali).
3. Informaţiile confidenţiale pot fi folosite pentru **cercetare** şi publicate numai în condiţiile păstrării anonimatului pacienţilor participanţi la programul de cercetare (cu excepţia cazurilor când este menţionat în scris acordul pacienţilor şi al familiei sau al reprezentanţilor săi legali).
4. Pacienţii spitalizaţi fără consimţământul lor nu pot fi folosiţi ca subiecţi de **cercetare**.

19.3. Reglementări privind anunţarea aparţinătorilor în legătura cu decesul pacientului

Art.200. Anunţarea aparţinătorilor în legătura cu decesul pacientului se efectuează astfel:
1. Confirmă decesul, consemnând aceasta în foaia de observaţie şi dă dispoziţie de transportare a cadavrului la morgă după 2 ore de la deces.
2. Anunţă cazurile cu implicaţii medico-legale coordonatorului echipei de gardă, medicului şef de secţie sau directorului medical al spitalului, după caz, de asemenea anunţă şi alte organe în cauza în care prevederile legale impun aceasta.
3. Anunţă aparţinătorii în legătură cu decesul pacientului, după cel puţin 2 ore şi în cel mult 3 ore de la decesul pacientului.

CAPITOLUL XX
ÎMBUNĂTĂŢIREA CALITĂŢII SERVICIILOR HOTELIERE ŞI MEDICALE

Art.201. Responsabilităţi privind îmbunătăţirea calităţii serviciilor hoteliere şi medicale:
a) Comitetul director al spitalului are următoarele atribuţii:
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 spre aprobare managerului şi urmăreşte implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătăţirea calităţii actului medical, a condiţiilor de cazare, igienă şi alimentaţie, precum şi de măsuri de prevenire a infecţiilor associate activităţii medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului Sănătăţii;
4. analizează propunerea Consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
5. asigură monitorizarea şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, financiari, economici, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;

6. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea şi îmbunătăţirea activităţii spitalului, în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor şi protocoalelor de practică medicale;
7. la propunerea Consiliului medical, întocmeşte, fundamentează şi prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziţii publice, lista investiţiilor şi a lucrărilor de reparaţii curente şi capitale care urmează să se realizeze într-un exerciţiu financiar, în condiţiile legii şi răspunde de realizarea acestora;
8. analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi propune managerului măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;
9. deciziile şi hotărârile cu caracter medical vor fi luate avându-se în vedere interesul şi drepturile pacientului, principiile medicale general acceptate, nediscriminarea între pacienţi, respectarea demnităţii umane, principiile eticii şi deontologiei medicale .

b) Directorul financiar contabil, pe baza rapoartelor şi propunerilor compartimentului administrativ întocmeşte şi prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale şi băneşti, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficienţă maximă a patrimoniului unităţii şi a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;

Art.202. Şefii de secţii, servicii şi laboratoare, răspund de organizarea specifică a compartimentului pe care îl conduc şi de îndeplinirea sarcinilor de serviciu, de către personalul din subordine.

Şefii de secţie, servicii, compartimente şi celelalte persoane cu atribuţii de conducere, sunt obligaţi să analizeze periodic activitatea desfăşurată la locurile de muncă pe care le conduc sau coordonează şi să propună, după caz, modificarea fişei postului în vederea asigurării unei distribuiri cât mai echilibrate cu sarcini de serviciu a întregului personal, ţinând cont şi de normele generale de organizare şi funcţionare a unităţilor sanitare.

Art.203. Frecvenţa schimbării echipamentului de protecţie al personalului se face în funcţie de gradul de risc astfel:

- echipamentul de protecţie se schimbă zilnic sau la nevoie la: blocuri operatorii, ATI, CPU, sterilizare, bloc alimentar, punct de primire lenjerie murdară;
- echipamentul de protecţie se schimbă la 3 zile sau la nevoie în următoarele locuri de muncă: secţii chirurgicale cu paturi, secţii cu profil medicină internă şi specialităţi înrudite, laboratoare, punct de predare lenjerie curată.

Art.204. Pentru neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare a sarcinilor de serviciu de către angajaţii Spitalului Municipal Sebeş, conducerea unităţii va putea dispune aplicarea de sancţiuni disciplinare împotriva persoanelor vinovate, potrivit prevederilor Codului Muncii.

CAPITOLUL XXI
DISPOZIŢII FINALE

Art.205. Prevederile prezentului Regulament de Organizare şi Funcţionare sunt obligatorii de la data aprobării acestuia şi trebuie respectate de întreg personalul care îşi desfăşoară activitatea la Spitalul Municipal Sebeş

Art.206. La încadrarea unei noi persoane, şeful compartimentului de muncă va pune la dispoziţia acestuia, pentru studiu, Regulamentul de Organizare şi Funcţionare şi fişa postului, pe care o va semna pentru luare cunoştinţă

Art.207. Regulamentul de Organizare şi Funcţionare poate fi modificat şi completat, ori de câte ori necesităţile legale de organizare, funcţionare şi disciplina muncii în unitate le cer.
Art.208. Prezentul regulament de organizare şi funcţionare al spitalului va fi adus la cunoştinţa tuturor salariaţilor pe bază de semnătură.
Art.209. Toate atribuţiile cuprinse în regulamentul spitalului se vor regăsi în fişele posturilor salariaţilor spitalului.
Art.210. Orice modificări intervenite în structura şi atribuţiile unităţii se vor consemna în Regulamentul de organizare şi funcţionare.

COMITET DIRECTOR :

MANAGER: JR. FRANCHINI ANCA MIHAELA

DIRECTOR MEDICAL: DR. CĂRPINIŞIANU ŞTEFAN

DIRECTOR FINANCIAR-CONTABIL: EC. HUZU MARIA

VIZAT,
CONSILIER JURIDIC

JR. PĂCURARU COSMIN

SPITALUL MUNICIPAL SEBEŞ VIZAT oficiul juridic

PREŞEDINTE DE ŞEDINŢĂ
CONSILIER LOCAL BLAGA LUCIAN

SECRETAR GENERAL MUNICIPIU
VLAD CRISTINA ELENA

