

PROIECT DE HOTĂRÂRE NR. _____
privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a
Spitalului Județean de Urgență Vaslui

Având în vedere:

- referatul de aprobare al președintelui Consiliului Județean Vaslui nr. 19270/04.12.2020;
 - adresa Spitalului Județean de Urgență Vaslui nr. 25503/19.11.2020;
 - raportul Serviciului Managementul Resurselor Umane din cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Vaslui nr. 19283/04.12.2020;
 - avizele Comisiilor de specialitate ale Consiliului Județean Vaslui: Comisia juridică și de disciplină, administrație publică și coordonarea consiliilor locale și Comisia pentru protecție socială, protecție copii, învățământ, sănătate și familie, cultură, culte și sport;
- în conformitate cu prevederile art. 173 alin. (1) lit. a) și alin. (2) lit. c) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;
- în temeiul art. 182 alin. (1) și al art. 196 alin. (1) lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;
- Consiliul Județean Vaslui

H O T Ă R Ă Ș T E:

Art.1. - Se aprobă Regulamentul de Organizare și Funcționare a Spitalului Județean de Urgență Vaslui, conform anexei care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art.2. - La data intrării în vigoare a prezentului act administrativ, Hotărârea Consiliului Județean Vaslui nr. 194/2015 privind aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare al Spitalului Județean de Urgență Vaslui se abrogă.

Art.3. - Prezenta hotărâre se comunică prin intermediul secretarului general al județului, în termenul prevăzut de lege, către Instituția Prefectului - Județul Vaslui în vederea exercitării controlului de legalitate, Serviciului Managementul Resurselor Umane din cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Vaslui, precum și Spitalului Județean de Urgență Vaslui în vederea aducerii la îndeplinire.

Vaslui _____ 2020

P R E Ș E D I N T E,
Dumitru BUZATU

Avizat pentru legalitate:
SECRETAR GENERAL AL JUDEȚULUI
Diana-Elena Ursulescu

Direcția Administrație Publică
Am luat la cunoștință de acest înscris oficial și
îmi asum responsabilitatea asupra legalității.
Director executiv,
Dragomir Mihaela

**REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL
SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ VASLUI**

CUPRINS

CAPITOLUL I - DISPOZIȚII GENERALE	6
SECȚIUNEA I - REGULI GENERALE PRIVIND REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE....	6
SECȚIUNE a II - a - ORGANIZAREA ȘI FUNCȚIONAREA SPITALULUI	6
CAPITOLUL II - OBIECTUL DE ACTIVITATE	8
CAPITOLUL III - FINANȚAREA SPITALULUI	10
CAPITOLUL IV - CONDUCEREA UNITĂȚII	13
SECȚIUNEA I - MANAGERUL SPITALULUI.....	13
SECȚIUNEA a II - a - COMITETUL DIRECTOR AL SPITALULUI	22
SECȚIUNEA a III - a -CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE AL SPITALULUI	34
SECȚIUNEA a IV-a ȘEFI SECȚII, LABORATOARE ȘI SERVICII MEDICALE, FARMACII	35
CAPITOLUL V - STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI	42
CAPITOLUL VI - ORGANIZAREA SECȚIILOR ȘI COMPARTIMENTELOR MEDICALE	46
SECȚIUNEA I - SECȚIA CU PATURI/ COMPARTIMENTUL CU PATURI	46
SECȚIUNEA a II a - SPITALIZAREA DE ZI	52
SECȚIUNEA a-III- a- UPU - SMURD - cu un cabinet medicină dentară de urgență numită în continuare UPU-SMURD	53
SECȚIUNEA a IV-a CAMERA DE GARDĂ.....	54
SECȚIUNEA a V-a BLOC OPERATOR CENTRAL/SALA DE OPERAȚII OFTALMOLOGIE	55
SECȚIUNEA a VI- a SERVICIUL STERILIZARE.....	55
SECȚIUNEA a-VII- a SERVICII MEDICALE	56
VII.1 SERVICIUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ.....	56
VII.2 SERVICIUL JUDEȚEAN DE MEDICINĂ LEGALĂ.....	56

SECȚIUNEA a VIII-a LABORATOARE	57
VIII.1 LABORATORUL DE RECUPERARE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE.....	57
VIII.2 LABORATOR DE ANALIZE MEDICALE CU PUNCT DE LUCRU ÎN AMBULATOR INTEGRAT	57
VIII.3 LABORATOR DE BACTERIOLOGIE BK	57
VIII.4 LABORATORUL DE RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ.....	57
VIII.5 LABORATOR ENDOSCOPIE DIGESTIVĂ.....	58
VIII.6 LABORATOR EXPLORĂRI FUNCȚIONALE	58
SECȚIUNEA a IX-a -CSM/CSM copii.....	58
SECȚIUNEA a X-a- SERVICIUL DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE	59
SECȚIUNEA a XI-a- FARMACII CU CIRCUIT ÎNCHIS	61
SECȚIUNEA a XII- a- COMPARTIMENTE MEDICALE	622
XII.1 COMPARTIMENT ASISTENȚĂ SOCIALĂ.....	62
XII.2 COMPARTIMENTUL DE ENDOSCOPIE BRONȘICĂ.....	62
SECȚIUNEA a XIII- a- DISPENSARUL TBC/ DISPENSARUL TBC NEGREȘTI.....	62
SECȚIUNEA a XIV- a- AMBULATORUL INTEGRAT	63
XIV.1- ORGANIZAREA AMBULATORIULUI INTEGRAT	63
XIV.2 - ATRIBUȚIILE CABINETELOR MEDICALE DIN AMBULATORIUL INTEGRAT	64
SECȚIUNEA a XV-a- CABINETE SPECIFICE.....	65
XV.1 CABINETUL DE ONCOLOGIE MEDICALĂ JUDEȚEAN	65
XV.2 CABINET DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE.....	68
XV.3 CABINET PLANIFICARE FAMILIALĂ.....	68
XV.4 CABINET BOLI INFECȚIOASE.....	69
XV.4 CABINET MEDICINĂ SPORTIVĂ	69
SECȚIUNEA a XVI-a - SERVICIUL DE INTERNĂRI ȘI RELAȚII CU PUBLICUL.....	69
CAPITOLUL VII - ACTIVITATEA ECONOMICĂ, FINANCIARĂ ȘI ADMINISTRATIVĂ.....	70
SECȚIUNEA I - SERVICIUL RESURSE UMANE, ORGANIZARE, NORMARE, SALARIZARE	70

SECȚIUNEA a II -a - SERVICIUL FINANCIAR CONTABIL.....	71
SECȚIUNEA a III - a - ACTIVITATEA DE PROTECȚIE A DATELOR	73
SECȚIUNEA a IV -a - SERVICIUL DE EVALUARE, STATISTICĂ MEDICALĂ ȘI INFORMATICĂ.....	73
SECȚIUNEA a V-a - BIROUL ACHIZIȚII PUBLICE CONTRACTĂRI.....	74
SECȚIUNEA a VI-a - SERVICIUL ADMINISTRATIV CU UN BIROU ADMINISTRATIV, UN COMPARTIMENT APROVIZIONARE TRANSPORT ȘI UN COMPARTIMENT TEHNIC	75
VI.1 ATRIBUȚIILE SERVICIULUI ADMINISTRATIV	75
VI.2 ATRIBUȚIILE STRUCTURILOR DIN SUBORDINEA SERVICIULUI ADMINISTRATIV	79
SECȚIUNEA a VII- a - COMPARTIMENTUL AUDIT	81
SECȚIUNEA a VIII- a - COMPARTIMENTUL JURIDIC	82
SECȚIUNEA a IX- a - COMPARTIMENTUL DE SECURITATEA MUNCII, PSI, PROTECȚIE CIVILĂ ȘI SITUAȚII DE URGENȚĂ.....	83
SECȚIUNEA a X- a - COMPARTIMENT INFORMATICĂ	86
SECȚIUNEA a XI- a - SERVICIUL DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE	86
SECȚIUNEA a XII- a - COMPARTIMENTUL RELAȚII CU PUBLICUL	87
SECȚIUNEA a XIII- a - ATELIERUL DE ÎNTREȚINERE ȘI REPARAȚII	88
SECȚIUNEA a XIV- a - COMPARTIMENTUL DUHOVNICESC	88
CAPITOLUL VIII - CONSILII, COMITETE ȘI COMISII.....	89
SECȚIUNEA I - CONSILIUL MEDICAL.....	89
SECȚIUNEA a II-a - CONSILIUL ETIC	90
SECȚIUNEA a III- a - NUCLEUL DE CALITATE.....	92
SECȚIUNEA a IV-a - COMISIA DE SPECIALITATE PENTRU ANALIZĂ REZULTATELOR UTILIZĂRII PROTOCOALELOR ȘI GHIDURILOR DE PRACTICĂ ADOPTATE ÎN SPITALULUI	93
SECȚIUNEA a V- a - COMITETUL DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ.....	94
SECȚIUNEA a VI-a - COMISIA MEDICAMENTULUI, DE STRATEGIE TERAPEUTICĂ ȘI FARMACOVIGILENȚĂ.....	95
SECȚIUNEA a VII -a - COMISIA DE REVIZUIRE A PROCEDURII PENTRU INTERNĂRILE NONVOLUNTARE.....	95

SECȚIUNEA a VIII- a - COMISIA DE ANALIZĂ DRG	96
SECȚIUNEA a IX- a - COMISIA DE TRANSFUZII ȘI HEMOVIGILENTA	97
SECȚIUNEA a X-a- COMISIA DE ANALIZĂ A DECESELOR INTRASPITALICEȘTI.....	97
SECȚIUNEA a XI-a COMISIA PENTRU MONITORIZAREA, COORDONAREA ȘI ÎNDRUMAREA METODOLOGICĂ A IMPLEMENTĂRII ȘI DEZVOLTĂRII SISTEMULUI DE CONTROL INTERN MANAGERIAL.....	99
SECȚIUNEA a XII-a- COMISIA DE COORDONARE A IMPLEMENTĂRII MANAGEMENTULUI CALITĂȚII SERVICIILOR ȘI SIGURANȚEI PACIENȚILOR ȘI DE PREGĂTIRE A SPITALULUI PENTRU ACREDITARE.....	100
SECȚIUNEA a XIII -a- COMISIA DE PREVENIRE A SITUAȚIILOR DE URGENȚĂ.....	102
SECȚIUNEA a XIV-a- COMISIE RESPONSABIL CU CALITATEA DIN SECȚIILE, COMPARTIMENTELE, SERVICIILE SPITALULUI	104
SECȚIUNEA a XV-a- RESPONSABIL CU RISCURILE LA NIVELUL UNITĂȚII	104
SECȚIUNEA a XVI-a- COMISIA PENTRU PROBLEME DE APĂRARE.....	104
SECȚIUNEA a XVII-a- RESPONSABIL COMUNICARE MASS-MEDIA ÎN SITUAȚII DE URGENȚĂ.....	105
SECȚIUNEA a XVIII-a- RESPONSABIL COMUNICARE EXTERNĂ ȘI RELAȚIA CU MASS- MEDIA/PURTĂTOR DE CUVÂNT	105
SECȚIUNEA a XIX -a- RESPONSABIL CU OBȚINEREA AUTORIZAȚIILOR ȘI AVIZELOR PENTRU BUNĂ FUNCȚIONARE A UNITĂȚII	105
SECȚIUNEA a XX -a- RESPONSABIL CU IDENTIFICAREA POSIBILILOR DONATORI AFLAȚI ÎN MOARTE CEREBRALĂ, DIAGNOSTICAREA MORȚII CEREBRALE ȘI MENȚINEREA ÎN CONDIȚII FIZIOLOGICE A POTENȚIALILOR DONATORI ÎN CADRUL SPITALULUI	106
SECȚIUNEA a XXI-a- COMISIA DE COORDONARE A IMPLEMENTĂRII MANAGEMENTULUI CALITĂȚII SERVICIILOR ȘI SIGURANȚEI PACIENȚILOR ȘI DE PREGĂTIRE A SPITALULUI PENTRU ACREDITARE.....	106
SECȚIUNEA a XXII-a- COMISIA DE ORGANIZARE ȘI DESFĂȘURARE A CONCURSURILOR /EXAMENELOR PENTRU ANGAJARE/PROMOVARE și COMISIA DE SOLUȚIONARE A CONTESTAȚIILOR.....	108
SECȚIUNEA a XXIII-a- COMISIA DE CERCETARE DISCIPLINARĂ	108
SECȚIUNEA a XXIV-a- COMISIA DE INVENTARIERE A PATRIMONIULUI	109
SECȚIUNEA a XXV -a- RESPONSABIL CU PROTECȚIA RADIOLOGICĂ	109
SECȚIUNEA a XXVI - a - COMISIA DE DIETĂ	111
CAPITOLUL IX - DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENTULUI	112

SECȚIUNEA I- DREPTURILE PACIENTULUI	112
SECȚIUNEA a II - a - LIBERTATEA DE CIRCULAȚIE A PACIENTULUI	114
SECȚIUNEA a III- a- IMPLICAREA APARTINĂTORILOR LA ÎNGRIJIREA UNOR CATEGORII DE BOLNAVI.....	114
SECȚIUNEA a IV-a - ATRIBUȚII SPECIFICE REFERITOARE LA GESTIUNEA DOSARULUI PACIENTULUI/FOAIA DE OBSERVAȚIE CLINICĂ GENERALĂ (FOCG).....	115
SECȚIUNEA a V-a-REGLEMENTĂRI PRIVIND PĂSTRAREA ANONIMATULUI PACIENTULUI ȘI A CONFIDENȚIALITĂȚII	115
SECȚIUNEA a VI -a- OBLIGAȚIILE PACIENTULUI.....	115
SECȚIUNEA a VII -a- GESTIUNEA DATELOR ȘI INFORMAȚIILOR MEDICALE	116
CAPITOLUL X - ZONE CU RISC CRESCUT ȘI CU RISC EPIDEMIOLOGIC	117
CAPITOLUL XI - MANEVRE CARE IMPLICĂ SOLUȚII DE CONTINUITATE.....	121
CAPITOLUL XII - CIRCUITELE SPITALULUI	129
SECȚIUNEA I - CIRCUITUL BOLNAVULUI	129
SECȚIUNEA a II-a- CIRCUITUL PERSONALULUI	130
SECȚIUNEA a III-a - CIRCUITUL VIZITATORILOR ȘI ÎNSOȚITORILOR	131
SECȚIUNEA a IV-a - CIRCUITUL INSTRUMENTARULUI	131
SECȚIUNEA a V-a - CIRCUITUL BLOCULUI OPERATOR.....	132
SECȚIUNEA a VI-a - CIRCUITUL ALIMENTELOR.....	133
SECȚIUNEA a VII-a - CIRCUITUL LENJERIEI	133
SECȚIUNEA a VIII-a - CIRCUITUL DEȘEURILOR	135
CAPITOLUL XIII - REGULI PENTRU UTILIZAREA LIFTURILOR, CU RESPECTAREA CIRCUITELOR	138
CAPITOLUL XIV - DISPOZIȚII FINALE.....	139

CAPITOLUL I- DISPOZIȚII GENERALE

SECȚIUNEA I - REGULI GENERALE PRIVIND REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE

Art.1.- Spitalul Județean de Urgență Vaslui, numit în continuare SPITALUL, este unitate sanitară de utilitate publică, cu personalitate juridică, operator de date personale înregistrat la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal cu nr.12831, ce asigură asistență medicală de specialitate, spitalicească și ambulatorie, precum și servicii de medicină de urgență, stomatologie de urgență și asistență socială, funcționând pe principiile Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și pe baza prezentului Regulament de Organizare și Funcționare, numit în continuare REGULAMENT.

Art.2.- *Regulamentul de Organizare și Funcționare* se aplică tuturor angajaților din spital, indiferent de felul și durata contractului de muncă.

Art.3.- Prevederile prezentului Regulament se aplică și pentru:

a) personalul încadrat într-o altă unitate, care efectuează stagii de pregătire profesională, cursuri de perfecționare, specializare, gărzi;

b) firmele care asigură diverse servicii în incinta unității au obligația de a respecta, în afara atribuțiilor și clauzelor prevăzute în contractele încheiate între părți, curățenia SPITALULui, păstrarea liniștii și păstrarea integrității bunurilor cu care intră în contact, păstrarea confidențialității informațiilor la care au acces.

Art.4.- Dispozițiile din prezentul regulament se aplică în mod corespunzător oricăror altor persoane pe timpul prezenței în unitate.

Art.5.- Regulamentul de Organizare și Funcționare este un act juridic elaborat de către angajator și cuprinde în principal elementele de structură ale SPITALULUI.

Art.6.- În prezentul Regulament sunt precizate atribuțiile și conducerea fiecărei secții, compartiment, birou, loc de muncă, raportul dintre acestea și organisme de conducere în unitate, luarea deciziilor și aplicarea lor.

SECȚIUNE a II - a - ORGANIZAREA ȘI FUNCȚIONAREA SPITALULUI

Art.7.- Termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații:

a) SPITALUL județean - SPITALUL general organizat în reședința de județ, cu o structură complexă de specialități medico - chirurgicale, cu unitate de primire urgențe, care asigură urgențele medico - chirurgicale și acordă asistență medicală de specialitate, inclusiv pentru cazurile grave din județ care nu pot fi rezolvate la nivelul spitalelor locale;

b) SPITALUL de urgență - SPITALUL care dispune de o structură complexă de specialități, dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, având amplasament și accesibilitate pentru teritorii extinse; în structura SPITALULui de urgență funcționează o structură de urgență U.P.U. - SMURD.

Art.8.- SPITALUL se află în reședința de județ cu sediul în str. Ștefan cel Mare, Nr.233.

Art.9.- SPITALUL se organizează și funcționează, în funcție de specificul patologiei, în spital de urgență.

Art.10.- Prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 712/2012 se aprobă denumirea de Spital Județean de Urgență Vaslui.

Art.11.- SPITALUL este clasificat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 319/2013 în categoria a III - a.

Art.12.- Autorizația sanitară de funcționare se emite în condițiile stabilite prin normele aprobate prin Ordin al Ministerului Sănătății Publice nr.914/2006 pentru aprobarea

normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare și dă dreptul SPITALULUI să funcționeze.

Art.13.- După obținerea autorizației sanitare de funcționare, SPITALUL intră, la cerere, în procedura de acreditare. Procedura de acreditare nu se poate extinde pe o perioadă mai mare de 5 ani.

Art.14.- Neobținerea acreditării în termen de 5 ani de la emiterea autorizației de funcționare conduce la desființarea SPITALULUI.

Art.15.- SPITALUL are în componența sa structuri care acordă servicii ambulatorii de specialitate, servicii de spitalizare continuă, servicii de spitalizare de zi, servicii paraclinice ambulatorii. Furnizarea acestor servicii se negociază și se contractează în mod distinct cu casele de asigurări de sănătate sau cu terți în cadrul asistenței medicale spitalicești sau din fondurile alocate pentru serviciile respective.

Art.16.- SPITALUL poate furniza servicii medicale numai dacă funcționează în condițiile autorizației de funcționare, în caz contrar, activitatea SPITALULUI se suspendă, potrivit normelor aprobate prin Ordin al Ministerului Sănătății Publice nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare.

Art.17.- SPITALUL va fi în permanență pregătit pentru asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte Situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora.

Art.18.- Se va asigura semnalizarea corespunzătoare a SPITALULUI în zonă și semnalizarea interioară a circuitelor importante utilizate de pacientul internat.

CAPITOLUL II - OBIECTUL DE ACTIVITATE

Art.19.- SPITALUL asigură:

- a) accesul populației la toate formele de asistență medicală spitalicească și ambulatorie;
- b) continuitatea asistenței medicale în toate stadiile de evoluție a bolii, prin cooperare permanentă a medicilor din aceeași unitate sau din unități sanitare diferite;
- c) utilizarea eficientă a personalului de specialitate și a mijloacelor tehnice de investigație și tratament;
- d) dezvoltarea și perfecționarea continuă a asistenței medicale, corespunzător medicinei moderne;
- e) participarea la asigurarea stării de sănătate a populației;
- f) desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, costurile fiind suportate de personalul beneficiar;
- g) SPITALUL poate suporta astfel de costuri în limitele bugetului alocat.

Art.20.- În raport cu atribuțiile ce îi revin în asistență medicală, SPITALUL asigură:

- a) prevenirea și combaterea bolilor transmisibile, a bolilor profesionale, cronice și degenerative;
- b) acordarea serviciilor medicale preventive, curative, de recuperare, care cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratamente medicale și/sau chirurgicale, îngrijire, recuperare, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă;
- c) asigurarea condițiilor pentru investigații medicale, tratament, igiena alimentelor și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;
- d) răspunderea în ceea ce privește controlul medical și supravegherea unor categorii de bolnavi;
- e) acordarea primului ajutor calificat și asistenței medicale de urgență, fără nicio discriminare pe criterii de naționalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice și religioase, etnie, orientare sexuală, origine socială ori dacă pacientul are sau nu are asigurare medicală;
- f) respectarea protocolului de transfer interspitalicesc;
- g) respectarea criteriilor de internare de urgență a pacienților consultați/asistați la UPU - SMURD și a criteriilor de transfer de urgență către alte spitale - stabilite prin norme de aplicare (serviciile de urgență sunt cuprinse în forțele planificate sub comanda inspectorului șef al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență - în Situații de accidente colective, calamități și dezastre);
- h) acordarea primului ajutor și asistenței de urgență oricărei persoane aflate în stare critică, iar după stabilizare, asigurarea transportului medicalizat la o altă unitate de profil;
- i) asigurarea unui plan de acțiune pentru asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte Situații critice;
- j) stabilirea factorilor de risc din mediul de viață și de muncă și a influenței acestora asupra stării de sănătate a populației;
- k) informarea bolnavului sau persoanelor apropiate asupra bolii și obținerea consimțământului acestuia pentru efectuarea tratamentelor și prelucrarea datelor personale;
- l) prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;

m) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale bolnavilor spitalizați;

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

o) aprovizionarea și distribuirea medicamentelor;

p) aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfecție;

q) asigurarea unei alimentații corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ, cât și cantitativ, respectând alocăția de hrană, conform legislației în vigoare;

r) asigurarea unui microclimat corespunzător astfel încât să fie prevenită apariția de infecții nosocomiale;

s) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de securitate și sănătate în muncă, precum și pază contra incendiilor, conform normelor în vigoare;

t) în perioada de carantină, limitarea accesului vizitatorilor în spital, iar în unele secții, conform prevederilor legislației, interzicerea vizitei în secții;

u) respectarea obligațiilor impuse de Regulamentul General privind Protecția Datelor

Art.21.- Prin modul de organizare și funcționare, SPITALUL, respectiv personalul angajat, are obligația:

a) identificării manevrelor care implică soluții de continuitate, a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare pentru fiecare secție în parte;

b) păstrării confidențialității față de terți asupra tuturor informațiilor rezultând din serviciile medicale acordate asiguraților, prin respectarea principiilor prelucrării datelor, prelucrări efectuate în baza temeiurilor prevăzute de Regulamentul General privind Protecția Datelor;

c) acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;

d) respectării dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere în consulturi interdisciplinare;

e) neutilizării materialelor și a instrumentelor a căror condiție de sterilizare nu este sigură;

f) completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice (inițiale);

g) respectării clauzelor contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Vaslui respectiv suportării sancțiunilor în caz de nerespectare a acestor clauze;

h) aplicării planului existent de pregătire profesională continuă a personalului medical.

Art.22.- SPITALUL asigură:

a) pachetul de servicii de bază care se suportă din fondul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

b) pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ;

c) pachetul minimal de servicii - pentru neasigurați (urgente cu potențial endemo-epidemic, imunizări, sarcină și lăuzie, planning).

CAPITOLUL III - FINANȚAREA SPITALULUI

Art.23.- SPITALUL este finanțat integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare.

Art.24.- Veniturile proprii ale SPITALULui provin din sumele încasate pentru serviciile medicale, alte prestații efectuate pe baza de contract, precum și din alte surse, conform legii.

Art.25.- Prin autonomie financiară se înțelege:

a) organizarea activității SPITALULui pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, aprobat de conducerea unității și cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;

b) elaborarea bugetului propriu de venituri și cheltuieli, pe baza evaluării veniturilor proprii din anul bugetar și a repartizării cheltuielilor pe baza propunerilor fundamentate ale secțiilor și compartimentelor din structura SPITALULUI.

Art.26.- Finanțarea SPITALULUI se va asigura potrivit Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, din următoarele surse principale:

1. Contractul de furnizare de servicii medicale încheiat cu Casa de Asigurări Sociale de Sănătate Vaslui (Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Vaslui);

2. Bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății Publice pe baza de contracte încheiate cu Direcția de Sănătate Publică Vaslui pentru:

a) desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate;

b) asigurarea cheltuielilor pentru unitățile și compartimentele de primire a urgențelor;

c) asigurarea drepturilor salariale pentru rezidenți, etc.

3. Bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății (MS), care se alocă prin transfer către Consiliul Județean Vaslui, pentru:

a) finalizarea obiectivelor de investiții noi, de investiții în continuare, nominalizarea în listele programului de investiții, anexă la bugetul Ministerului Sănătății din legea bugetului de stat, aflate în derulare la nivelul SPITALULUI;

b) dotarea cu aparatură medicală, în condițiile în care Consiliul Județean Vaslui participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minim 10% din valoarea acestora;

c) reparații capitale la spitale, în condițiile în care Consiliul Județean Vaslui participă cu fonduri în cuantum de minim 5% din valoarea acestora;

d) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor în condițiile în care Consiliul Județean Vaslui participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minim 10% din valoarea acestora.

4. Bugetul local al județului pentru:

a) finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale.

5. Venituri suplimentare ale SPITALULUI:

a) donații și sponsorizări legale;

b) asocieri investiționale în domenii medicale;

c) închirierea temporară, fără pierderea totală a folosinței, a unor spații medicale, dotări cu echipament sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale;

d) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau agenți economici;

e) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea pacienților ori a angajatorilor;

f) servicii de asistență medicală la domiciliu furnizate la cererea pacienților;

g) alte surse.

Art.27.- Contractul de furnizare de servicii medicale al SPITALULUI cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Vaslui se negociază de către manager cu conducerea Casei, în condițiile stabilite în contractul - cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Art.28.- În cazul refuzului uneia dintre părți de a semna contractul de furnizare de servicii medicale, se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanți ai autorităților administrației publice locale, precum și ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care, în termen de maximum 10 zile soluționează divergențele.

Art.29.- SPITALUL poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private, precum și cu Direcția de Sănătate Publică Vaslui în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora.

Art.30.- SPITALUL încheie contracte cu Direcția de Sănătate Publică Vaslui pentru:

a) desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate;

b) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale cuprinse în structura organizatorică aprobată în condițiile legii: cabinete de medicină sportivă, planning familial, HIV/SIDA, distrofici, TBC, CSM;

c) asigurarea cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare cabinetelor medicale de medicină sportivă, cabinete TBC, CSM, cuprinse în structura organizatorică a SPITALULUI, aprobate în condițiile legii;

d) asigurarea cheltuielilor prevăzute pentru UPU - SMURD;

e) asigurarea drepturilor salariale pentru rezidenți în toată perioada rezidențiatului, anii I - VII.

Art.31.- SPITALUL încheie contract cu Institutul de Medicină Legală din Centrul medical universitar Iași la care este arondat, pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în Serviciul Județean de Medicină Legală, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestui serviciu.

Art.32.- Contractele astfel încheiate încetează de drept la dată constatării nerespectării obligațiilor contractuale de către spital.

Art.33.- Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale încheie contracte cu Institutele de medicină legală din centrele medicale universitare la care sunt arondate pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natură bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete.

Art.34.- Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al SPITALULUI se elaborează de către Comitetul Director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura SPITALULUI, în conformitate cu legislația în vigoare și se publică în termen de 15 zile calendaristice de la aprobarea lui.

Art.35.- Bugetul de venituri și cheltuieli al SPITALULUI se aprobă prin Hotărârea Consiliului Județean Vaslui, la propunerea managerului SPITALULUI și se repartizează pe

secțiile și compartimentele din structura SPITALULUI, sumele repartizate fiind cuprinse în contractul de administrare, încheiat în condițiile legii.

Art.36.- Execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente se monitorizează lunar de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura SPITALULUI, conform unei metodologii aprobate prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1043/2010 privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al SPITALULUI public.

Art.37.- Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial și Consiliului Județean Vaslui, dacă beneficiază de finanțare din bugetele locale. În cazul existenței unor datorii la data încheierii contractului de management, acestea vor fi evidențiate separat, stabilindu-se posibilitățile și intervalul în care vor fi lichidate în condițiile legii.

Art.38.- În situația în care SPITALUL nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora.

Art.39.- Salarizarea personalului de conducere, precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește potrivit legii.

CAPITOLUL IV - CONDUCEREA UNITĂȚII

SECȚIUNEA I - MANAGERUL SPITALULUI

Art.40.- SPITALUL este condus de un **MANAGER**, persoană fizică.

Art.41.-(1) Managerul persoană fizică trebuie să fie absolvent al unei instituții de învățământ superior medical, economico - financiar sau juridic.

(2) Managerul trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

a) să cunoască limba română, scris și vorbit;
b) sunt absolvenți ai unei instituții de învățământ superior medical, economico - financiar sau juridic;

c) sunt absolvenți ai unor cursuri de perfecționare în management sau management sanitar, agreeate de Ministerul Sănătății și stabilite prin ordin al ministrului sănătății, ori sunt absolvenți ai unui masterat sau doctorat în management sanitar, economic ori administrativ organizat într-o instituție de învățământ superior acreditată, potrivit legii;

d) au cel puțin 2 ani vechime în posturi prevăzute cu studii universitare de lungă durată, conform legii;

e) nu au fost condamnate pentru săvârșirea unei infracțiuni comise cu intenție, cu excepția situației în care a intervenit reabilitarea;

f) sunt apte din punct de vedere medical (fizic și neuropsihic);

g) nu au împlinit vârsta standard de pensionare, conform legii.

Art.42.- Managerul, persoană fizică, încheie contract de management cu Președintele Consiliul Județean Vaslui, pe o perioadă de maximum 4 ani.

Art.43.- Contractul de management poate înceta înainte de termen în urmă evaluării anuale sau în cazurile prevăzute de lege. Evaluarea este efectuată pe baza criteriilor de performanță generale prevăzute prin ordin al ministrului sănătății, precum și pe baza criteriilor specifice și a ponderilor prevăzute și aprobate prin act administrativ al președintelui consiliului județean.

Art.44.- La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, prin act adițional încheiat cu acordul părților, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului respectiv licitație publică, după caz.

Art.45. - (1) Președintele Consiliului Județean Vaslui numește prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager respectiv organizarea licitației publice, după caz.

(2) Atribuțiile managerului interimar se stabilesc și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

Art.46. - (1) Modelul - cadru al contractului de management, care include cel puțin indicatorii de performanță a activității, programul de lucru și condițiile de desfășurare a activității de management, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, cu consultarea structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale.

(2) Valorile optime ale indicatorilor de performanță ai activității SPITALULUI se stabilesc și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

Art.47.- Contractul de management va avea la baza un buget global negociat, a cărui execuție va fi evaluată anual.

Art.48.- Contractul individual de muncă al persoanei care ocupă funcția de manager se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

Art.49.- (1) Pe perioada executării contractului de management, managerul persoană fizică beneficiază de un salariu de baza și de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, precum și de asigurări sociale de sănătate, pensii și

alte drepturi de asigurări sociale de stat, în condițiile plății contribuțiilor prevăzute de lege.

(2) Contractul de management conferă titularului vechime în muncă și specialitate.

Art.50.- Consiliul de administrație (CA) organizează concurs sau licitație publică, după caz pentru selecționarea managerului, respectiv a unei persoane juridice care să asigure managementul unității sanitare, conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și a Regulamentului de organizare și desfășurare a concursului pentru ocuparea funcției de manager persoană fizică aprobat prin act administrativ al Președintelui Consiliului Județean Vaslui.

Art.51.- (1) Managerul este numit prin act administrativ al Președintelui Consiliului Județean Vaslui.

(2) În cazul în care contractul de management nu se semnează în termen de 10 zile lucrătoare de la data validării concursului din motive imputabile candidatului declarat câștigător, președintele Consiliului Județean Vaslui va semna contractul de management cu candidatul clasat pe locul al doilea, dacă acesta a promovat concursul. În cazul în care contractul de management nu se semnează nici cu candidatul clasat pe locul al doilea din motive imputabile acestuia în termen de 10 zile lucrătoare de la data primirii propunerii de către candidat, se declară postul vacant și se procedează la scoaterea acestuia la concurs, în condițiile legii.

Art.52.- Până la ocuparea prin concurs a funcțiilor de conducere care fac parte din Comitetul Director (CD), conducerea interimară a SPITALULUI se numește prin act administrativ al Președintelui Consiliului Județean Vaslui.

Art.53.- Managerul interimar și ceilalți membri ai comitetului director interimar se numesc până la revocarea unilaterală din funcție, dar nu mai mult de 6 luni.

Art.54.- Funcția de manager persoană fizică este **incompatibilă** cu:

a) exercitarea oricăror altor funcții salarizate, nesalarizate sau/și indemnizate, cu excepția funcțiilor sau activităților în domeniul medical în aceeași unitate sanitară, a activităților didactice, de cercetare științifică și de creație literar - artistică, cu respectarea prevederilor lit. b);

b) desfășurarea de activități didactice sau de cercetare științifică finanțate de către furnizori de bunuri și servicii ai SPITALULUI respectiv;

c) exercitarea oricărei activități sau oricărei alte funcții de manager, inclusiv cele neremunerate;

d) exercitarea unei activități sau a unei funcții de membru în structurile de conducere ale unei alte unități spitalicești;

e) exercitarea oricărei funcții în cadrul organizațiilor sindicale sau patronale de profil;

f) exercitarea funcției de membru în organele de conducere, administrare și control ale unui partid politic;

g) exercitarea funcției de membru în organele de conducere, administrare și control în societățile reglementate de Legea nr. 31/1990, Legea societăților republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Art.55.- (1) Constituie conflict de interese:

a) deținerea de către manager persoană fizică, manager persoană juridică ori reprezentant al persoanei juridice de părți sociale, acțiuni sau interese la societăți reglementate de Legea nr. 31/1990, legea societăților, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ori organizații nonguvernamentale care stabilesc relații cu caracter patrimonial cu SPITALUL la care persoană în cauză exercită funcția de manager.

Dispoziția de mai sus se aplică și în cazurile în care astfel de părți sociale, acțiuni sau interese sunt deținute de către soțul/soția, rudele ori afinii până la gradul al IV - lea inclusiv ai persoanei în cauză;

b) deținerea de către soțul/soția, rudele managerului ori afinii până la gradul al IV - lea inclusiv ai acestuia a funcției de membru în comitetul director, șef de secție, laborator sau serviciu medical sau a unei alte funcții de conducere, inclusiv de natură administrativă, în cadrul SPITALULUI la care persoana în cauză exercită funcția de manager;

c) alte situații decât cele prevăzute la lit. a) și b) în care managerul sau soțul/soția, rudele ori afinii managerului până la gradul al IV-lea inclusiv au un interes de natură patrimonială care ar putea influența îndeplinirea cu obiectivitate a funcției de manager.

(2) Incompatibilitățile și conflictul de interese sunt aplicabile atât persoanei fizice, cât și reprezentantului desemnat al persoanei juridice care exercită funcția de manager de spital.

Art.56- Dispoziția de mai sus se aplică și în cazurile în care astfel de părți sociale, acțiuni sau interese sunt deținute de către soțul/soția, rudele ori afinii până la gradul al IV - lea inclusiv ai persoanei în cauza.

Art.57.- (1) Dacă managerul selectat prin concurs se află în stare de incompatibilitate sau în conflict de interese, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese în termen de 30 de zile de la numirea în funcție. În caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept.

(2) Managerul răspunde, în condițiile legii, pentru toate prejudiciile cauzate SPITALULUI ca urmare a încălcării obligațiilor referitoare la incompatibilități și conflict de interese.

Art.58.- Președintele Consiliului Județean Vaslui, va putea cere persoanei în cauza despăgubiri, conform clauzelor contractului de management.

Art.59.- Persoanele care îndeplinesc funcția de manager pot desfășura activitate medicală în instituția respectivă cu respectarea programului de lucru prevăzut în contractul de management, fără a afecta bună funcționare a instituției respective.

Art.60.- Managerul are obligația de a depune o declarație de interese, precum și o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute în prezentul regulament, în termen de 30 zile de la numirea în funcție, la SPITAL, declarații care vor fi transmise Agenției Naționale de Integritate în termen de cel mult 10 zile de la primire, de către persoana desemnată.

Art.61.- Această declarație se actualizează ori de câte ori intervin modificări în situația persoanei în cauza; actualizarea se face în termen de 30 de zile de la dată apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților.

Art.62.- Declarațiile se afișează pe site-ul SPITALULUI. Modelul declarației de interese și cel al declarației referitoare la incompatibilități sunt cele aprobate prin Ordin al Ministerului Sănătății Publice nr. 632/2006 pentru aprobarea modelului declarației de interese, al declarației referitoare la incompatibilități și al declarației de avere.

Art.63.- Managerul SPITALULUI are obligația de a depune și o declarație de avere, al cărei model e cel aprobat prin Ordin al Ministerului Sănătății Publice nr. 632/2006 pentru aprobarea modelului declarației de interese, al declarației referitoare la incompatibilități și al declarației de avere.

Art.64.- Atribuțiile managerului SPITALULUI sunt stabilite conform Ordinului Ministerului Sănătății nr.1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, cu consultarea structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare, după cum urmează:

A. OBLIGAȚIILE MANAGERULUI ÎN DOMENIUL POLITICII DE PERSONAL ȘI AL STRUCTURII ORGANIZATORICE sunt următoarele:

- a) stabilește și trimite spre aprobare Consiliului Județean Vaslui numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare și pe baza propunerilor șefilor de secții și de servicii;
- b) aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacanțe, numește și eliberează din funcție personalul SPITALULUI;
- c) repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;
- d) aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
- e) organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice Comitetului Director;
- f) numește și revocă, în condițiile legii, membrii Comitetului Director;
- g) încheie contractele de administrare cu membrii Comitetului Director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
- h) prelungeste, 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 obligațiilor prevăzute în acestea;
- j) stabilește, de comun acord cu personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice Comitetului Director și are contractul individual de muncă suspendat, programul de lucru al acestuia în situația în care desfășoară activitate medicală în unitatea sanitară respectivă, în condițiile legii;
- k) numește în funcție șefii de secție, de laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcție, contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
- l) solicită Consiliului de Administrație constituirea comisiei de mediere, în condițiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la lit. k) nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condițiile menționate;
- m) delegă unei alte persoane funcția de șef de secție, de laborator și de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condițiile legii, pentru ocuparea acestor funcții nu se prezintă niciun candidat în termenul legal;
- n) repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcțiilor de șefi de secție, de laborator și de serviciu medical ocupate în condițiile prevăzute la lit. m);
- o) aprobă Regulamentul Intern al SPITALULUI, precum și fișa postului pentru personalul angajat;
- p) înființează, cu aprobarea Comitetului Director, comisii specializate în cadrul SPITALULUI, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc., al căror mod de organizare și funcționare este prevăzut în Regulamentul de Organizare și Funcționare al SPITALULUI;
- q) realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice și după caz, soluționează contestațiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanțelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;

- r) aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
- s) 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 și pentru personalul medico-sanitar angajat, precum și de reînnoirea acestora ori de câte ori situația o impune;
- u) răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitățile și 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 și a denumirii unității, în vederea avizării de către Ministerul Sănătății și aprobării de către Consiliul Județean Vaslui, în condițiile legii;
- w) în situația în care SPITALUL nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora;
- x) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor Comitetului Director, ai Consiliului Medical și Consiliului de Etică și dispune măsurile necesare în vederea îmbunătățirii activității SPITALULUI;
- y) răspunde de organizarea și desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii;
- z) răspunde de organizarea și desfășurarea activității de audit public intern, conform legii.

B. OBLIGAȚIILE MANAGERULUI ÎN DOMENIUL MANAGEMENTULUI SERVICIILOR MEDICALE
sunt următoarele:

- a) elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona deservită, planul de dezvoltare a SPITALULUI pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor Consiliului Medical, și îl supune aprobării Consiliului de Administrație al SPITALULUI;
- b) aprobă formarea și 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 activității SPITALULUI, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- e) elaborează și pune la dispoziție Consiliului de Administrație rapoarte privind activitatea SPITALULUI;
- f) aplică strategiile și politică de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită;
- g) îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- h) dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumați prin contract;
- i) desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/ subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul SPITALULUI;

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

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

l) răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul SPITALULUI, pe baza recomandărilor Consiliului Medical;

m) urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul Consiliului Medical și al celui științific;

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

o) răspunde, împreună cu Comitetul Director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

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

q) poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;

r) poate încheia contracte cu direcțiile de sănătate publică județene în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;

s) poate încheia contract cu Institutul de Medicină Legală Iași pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în Serviciul de medicină legală precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestui serviciu;

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

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

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

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

C. OBLIGAȚIILE MANAGERULUI ÎN DOMENIUL MANAGEMENTULUI ECONOMIC-FINANCIAR sunt următoarele:

a) răspunde de organizarea activității SPITALULUI pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, elaborat de către Comitetul Director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura SPITALULUI, pe care îl supune aprobării ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către Consiliul de Administrație, în condițiile legii;

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

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

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

e) răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli ordonatorul principal de credite - Consiliul Județean Vaslui, precum și de publicarea acestora pe site-ul SPITALULUI;

f) răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli consiliului local și/sau județean, după caz, dacă beneficiază de finanțare din bugetele locale;

g) aprobă și răspunde de realizarea programului anual de achiziții publice;

h) aprobă lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, la propunerea Comitetului Director;

i) răspunde, împreună cu membrii Consiliului Medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor, compartimentelor și serviciilor din cadrul SPITALULUI;

j) identifică, împreună cu Consiliul de Administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor SPITALULUI, cu respectarea prevederilor legale;

k) îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;

l) răspunde de respectarea și aplicarea corectă a legislației din domeniu.

D. OBLIGAȚIILE MANAGERULUI ÎN DOMENIUL MANAGEMENTULUI ADMINISTRATIV sunt următoarele:

a) avizează și răspunde de respectarea Regulamentului de Organizare și Funcționare, după aprobarea prealabilă a Consiliului Județean Vaslui;

b) reprezintă SPITALUL în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;

c) încheie acte juridice în numele și pe seama SPITALULUI, conform legii;

d) răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității SPITALULUI;

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

f) încheie, în numele SPITALULUI, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării, pentru desfășurarea activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;

g) răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea SPITALULUI;

h) răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin Ordin al Ministerului Sănătății Publice nr. 914/2006 pentru

aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;

i) pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea SPITALULUI;

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

k) răspunde de organizarea arhivei SPITALULUI și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;

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

m) aprobă utilizarea bazei de date medicale a SPITALULUI pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;

n) răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea SPITALULUI;

o) conduce activitatea curentă a SPITALULUI, în conformitate cu reglementările în vigoare;

p) propune spre aprobare Consiliului Județean Vaslui un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;

q) informează Consiliul Județean Vaslui cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;

r) răspunde de monitorizarea și raportarea datelor specifice activității medicale, economico-financiare, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

s) respectă măsurile dispuse de către președintele Consiliului Județean Vaslui în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea SPITALULUI public;

t) răspunde de depunerea solicitării pentru obținerea acreditării SPITALULUI, în condițiile legii, în termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare;

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

v) respectă Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin Hotărâre a Guvernului;

w) elaborează, împreună cu Comitetul Director, planul de acțiune pentru situații speciale și coordonează asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare;

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

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

z) avizează numirea, în condițiile legii, a șefilor de secție, șefilor de laborator și a șefilor de serviciu medical din cadrul secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale clinice și o supune validării Consiliului Județean Vaslui.

E. OBLIGAȚIILE MANAGERULUI ÎN DOMENIUL INCOMPATIBILITĂȚILOR ȘI AL CONFLICTULUI DE INTERESE sunt următoarele:

a) depune o declarație de interese, precum și o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute de lege și de contractul de management, în termen de 15 zile de la numirea în funcție, la spital;

b) actualizează declarația prevăzută la lit. a) ori de câte ori intervin modificări față de situația inițială, în termen de maximum 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților;

c) răspunde de afișarea declarațiilor prevăzute de lege pe site-ul SPITALULUI;

d) depune declarație de avere în condițiile prevăzute la lit. a) și b).

F. ATRIBUȚIILE MANAGERULUI UNITĂȚII SANITARE CONFORM ORDINULUI MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare sunt următoarele:

a) răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu prevederile prezentului ordin;

b) participă la definitivarea propunerilor de activități și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

c) răspunde de asigurarea bugetară și achiziția de bunuri și servicii aferente activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

d) răspunde de înființarea și funcționarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

e) răspunde de organizarea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și în alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;

f) răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital;

g) răspunde de afișarea pe site-ul propriu al unității a informațiilor statistice (rată trimestrială și anuală de incidență, rată de prevalență, incidența trimestrială și anuală defalcată pe tipuri de infecții și pe secții) privind infecțiile asociate asistenței medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienței curățeniei și dezinfecției, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticilor de rezervă;

h) răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înființate pe fiecare secție/compartiment și de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico - sanitar;

i) răspunde de aplicarea sancțiunilor administrative propuse de șeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

j) controlează și răspunde pentru organizarea serviciului/ compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității sau, după caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, în directă subordine și coordonare;

k) analizează și decide soluții de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor serviciului/compartimentului specializat, în situații de risc sau focar de infecție asociate asistenței medicale;

l) verifică și aprobă evidența informațiilor transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de limitare a focarului de infecție asociată asistenței medicale din unitate;

m) solicită, la propunerea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale/medicului responsabil sau din proprie inițiativă, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focare;

n) angajează unitatea pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate;

o) reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituției în ceea ce privește infecțiile asociate asistenței medicale, inclusiv în cazul acționării în instanță a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilității individuale.

G. ATRIBUȚIILE MANAGERULUI UNITĂȚII SANITARE CONFORM ORDINULUI MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII nr. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale sunt următoarele:

a) inițiază, implementează și conduce sistemul de gestionare a deșeurilor medicale;

b) asigură fondurile necesare pentru asigurarea funcționării sistemului de gestionare a deșeurilor medicale, inclusiv sumele necesare acoperirii costurilor;

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

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

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

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

g) aprobă planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale pe baza regulamentelor interne, a codurilor de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase din unitatea sanitară;

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

SECȚIUNEA a II - a - COMITETUL DIRECTOR AL SPITALULUI

Art.65.- (1) În cadrul SPITALULUI se organizează și funcționează **un Comitet Director**, conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și a Ordinului Ministerului Sănătății Publice nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din cadrul SPITALULUI public, format din:

a) managerul SPITALULUI;

b) directorul medical;

c) directorul financiar - contabil;

d) director de îngrijiri.

(2) Directorul medical trebuie să fie cel puțin medic specialist având o vechime de minimum 5 ani în specialitatea respectivă.

Art.66.- Ocuparea funcțiilor specifice Comitetului Director se face prin concurs organizat de managerul SPITALULUI.

Art.67.- (1) Managerul SPITALULUI, care a ocupat postul prin concurs, va încheia cu președintele Consiliului Județean Vaslui, un contract de management pe o perioadă de maximum 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați.

(2) Directorul medical, Directorul financiar-contabil, Directorul de îngrijiri, care au ocupat postul prin concurs, vor încheia cu managerul SPITALULUI un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați.

Art.68.- Contractul de management/administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioada în care se organizează concursul de ocupare a funcției.

Art.69.- Contractul de management/administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.

Art.70.- Contractul individual de muncă sau al persoanelor angajate în spital, care ocupă funcții de conducere specifice Comitetului Director se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

Art.71.- Pe perioada executării contractului de administrare, membrii Comitetului Director beneficiază de un salariu de bază și de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, asupra cărora se datorează contribuția de asigurări sociale de stat, precum și contribuția de asigurări sociale de sănătate, în cotele prevăzute de lege. Perioada respectivă constituie stagiul de cotizare și se ia în considerare la stabilirea și calculul drepturilor prevăzute de legislația privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare.

Art.72.- Modelul contractului de administrare se aprobă prin Ordin al Ministrului Sănătății nr. 1628/2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a SPITALULUI public din rețeaua Ministerului Sănătății Publice, cu consultarea structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale.

Art.73.- Dispozițiile referitoare la incompatibilități și la conflictul de interese prezentate pentru manager la art.54 lit. b) - g), art.55 și art. 57 se aplică și persoanelor care ocupă funcții specifice Comitetului Director.

Art.74.- Personalul de specialitate medico - sanitar care ocupă funcții de conducere specifice Comitetului Director poate desfășura activitate medicală în unitatea sanitară respectivă.

Art.75.- Programul de lucru pentru personalul prevăzut la art.74 se stabilește de comun acord cu managerul SPITALULUI prin Regulamentul intern al SPITALULUI.

Art.76.- Personalul de specialitate medico - sanitar prevăzut mai sus desfășoară activitate medicală în cadrul funcției de conducere ocupate.

Art.77.- Membrii Comitetului Director nu mai pot desfășura nicio altă funcție de conducere prin cumul de funcții.

Art.78.- (1) Contractul de management și respectiv, contractul de administrare **încetează** în următoarele situații:

a) la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;

b) la revocarea din funcție a managerului, în cazul nerealizării indicatorilor de performanță ai managerului SPITALULUI public, prevăzuți în contractul de management, timp de minimum un an, din motive imputabile acestuia, și/sau în situația neîndeplinirii culpabile a celorlalte obligații ale managerului;

c) la revocarea din funcție a persoanelor care ocupă funcții specifice comitetului director în cazul nerealizării indicatorilor specifici de performanță prevăzuți în contractul de administrare, timp de minimum un an, din motive imputabile acestora, și/sau în situația neîndeplinirii culpabile a celorlalte obligații ale acestora;

- d) prin acordul de voință al părților semnatare;
- e) la apariția unei Situații de incompatibilitate sau conflict de interese prevăzute de lege;
- f) în cazul nerespectării termenului de înlăturare a motivelor de incompatibilitate ori de conflict de interese prevăzut la art. 57 alin. (1);
- g) la decesul sau punerea sub interdicție judecătorească a managerului;
- h) în cazul falimentului persoanei juridice, manager al SPITALULUI, potrivit legii;
- i) la împlinirea vârstei de pensionare prevăzute de lege;
- j) în cazul în care se constată abateri de la legislația în vigoare care pot constitui un risc iminent pentru sănătatea pacienților sau a salariaților;
- k) în cazul neacceptării de către oricare dintre membrii comitetului director a oricărei forme de control efectuate de instituțiile abilitate în condițiile legii;
- l) în cazul refuzului colaborării cu organele de control desemnate de instituțiile abilitate în condițiile legii;
- m) în cazul în care se constată de către organele de control și instituțiile abilitate în condițiile legii abateri de la legislația în vigoare care sunt imputabile managerului sau, după caz, oricăruia dintre membrii comitetului director și care, deși remediabile, nu au fost remediate în termenul stabilit de organele sau instituțiile respective;
- n) nerespectarea măsurilor dispuse de ministrul sănătății în domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice sau, după caz, a măsurilor dispuse de ministrul/ conducătorul instituției pentru spitalele din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie;
- o) dacă se constată că managerul nu mai îndeplinește condițiile prevăzute de dispozițiile legale în vigoare pentru exercitarea funcției de manager;
- p) în cazul existenței a 3 luni consecutive de plăți restante, a căror vechime este mai mare decât termenul scadent de plată, respectiv a arieratelor, în situația în care la data semnării contractului de management unitatea sanitară nu înregistrează arierate;
- q) în cazul nerespectării graficului de eşalonare a plăților arieratelor, asumat la semnarea contractului de management, în situația în care la data semnării contractului de management unitatea sanitară înregistrează arierate;
- r) în cazul denunțării unilaterale a contractului de către manager sau, după caz, de către membrul comitetului director, cu condiția unei notificări prealabile scrise transmise cu minimum 30 de zile calendaristice înainte de data încetării contractului;
- s) ca urmare a condamnării la executarea unei pedepse privative de libertate, de la data rămânării definitive a hotărârii judecătorești;
- t) când printr-o hotărâre judecătorească definitivă s-a dispus condamnarea managerului pentru săvârșirea unei infracțiuni contra statului sau contra autorității, infracțiuni de corupție și de serviciu, infracțiuni care împiedică îndeplinirea justiției, infracțiuni de fals ori a unei infracțiuni săvârșite cu intenție care ar face-o incompatibilă cu exercitarea funcției.

(2) Încetarea contractului de management atrage încetarea de drept a efectelor actului administrativ de numire în funcție.

Art.79.- (1) Contractul de management și, respectiv, contractul de administrare se suspendă în următoarele situații:

- a) concediu de maternitate;
- b) concediu pentru incapacitate temporară de muncă pentru o perioadă mai mare de o lună;
- c) managerul este numit sau ales într-o funcție de demnitate publică;

d) managerul este arestat preventiv sau se află în arest la domiciliu, în condițiile privind Codul de procedură penală, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Suspendarea contractului de management și, respectiv, a contractului de administrare nu împiedică încetarea acestuia în situațiile prevăzute la art. 78 alin. (1) lit. i), s) și ș).

(3) Pe perioada suspendării contractului de management și, respectiv, contractului de administrare președintele consiliului județean numește un manager interimar, respectiv membrul comitetului director interimar.

Art.80.- Contractul de management încetează în condițiile legii la propunerea Consiliului de Administrație, în cazul în care acesta constată existența uneia dintre situațiile prevăzute la art. 78 alin. (1).

Art.81.- (1) Membrii Comitetului director, au obligația de a depune la spital declarație de interese, precum și o declarație de avere, în termen de 30 zile de la numirea în funcție.

(2) Declarațiile prevăzute la alin. (1) vor fi transmise Agenției Naționale de Integritate, în termen de cel mult 10 zile de la primire de către persoanele din cadrul SPITALULUI desemnate cu implementarea prevederilor referitoare la declarațiile de avere și declarațiile de interese potrivit art. 5 alin. (2) lit. i) din Legea nr. 176/2010, privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative cu modificările ulterioare. Aceste persoane vor îndeplini atribuțiile prevăzute la art. 3). În acest termen de 10 zile, declarațiile de avere și de interese vor fi transmise și Ministerului Sănătății în vederea implementării obiectivelor de creștere a integrității și prevenire a corupției în sistemul de sănătate prevăzute de legislația în vigoare.

(3) Declarațiile prevăzute la alin. (1) se actualizează ori de câte ori intervin modificări în situația persoanelor în cauză; actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților.

Art.82.- (1) Declarațiile se afișează pe site-ul SPITALULUI.

(2) Modelul declarației de interese și cel al declarației referitoare la incompatibilități sunt cele aprobate potrivit prevederilor Legii nr. 176/2010, privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative, cu modificările ulterioare.

Art.83.- Membrii Comitetului Director au obligația de a depune și o declarație de avere, potrivit prevederilor Legii nr. 176/2010, privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative, cu modificările ulterioare.

A. ATRIBUȚII GENERALE ALE COMITETULUI DIRECTOR AL SPITALULUI

Art.84.- ATRIBUȚIILE COMITETULUI DIRECTOR conform Ordinului Ministerului Sănătății Publice nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din cadrul spitalului public, sunt următoarele:

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 de anual de furnizare de servicii medicale al SPITALULUI;

c) propune managerului, în vederea aprobării: numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare; organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

d) elaborează Regulamentul de Organizare și Funcționare, Regulamentul Intern și organigrama SPITALULUI, în urmă consultării cu sindicatele, conform legii;

e) propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin Ordin al Ministerului Sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;

f) elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al SPITALULUI, pe baza centralizării de către Biroul financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura SPITALULUI, pe care îl supune aprobării managerului;

g) urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;

h) analizează propunerea Consiliului Medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;

i) asigura monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;

j) analizează, la propunerea Consiliului Medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității SPITALULUI, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicale;

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

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

m) analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității SPITALULUI;

n) întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu Consiliul Medical și le prezintă Consiliului județean, precum și Ministerului Sănătății Publice la solicitarea acestora;

o) negociază prin manager, director medical și directorul financiar - contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Vaslui;

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

q) face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii SPITALULUI;

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

s) răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;

t) analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al SPITALULUI.

Art.85.- Atribuțiile Comitetului Director conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, sunt următoarele:

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

b) se asigură de organizarea și funcționarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și/sau realizarea contractelor de furnizare de prestări servicii specifice;

c) aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

d) asigură condițiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

e) efectuează analiză anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate;

f) verifică și aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităților din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

g) se asigură de îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și a dotării tehnico - materiale necesare evitării sau diminuării riscurilor;

h) se asigură de derularea legală a achizițiilor și aprovizionarea tehnico -materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situația epidemiologică din unitate, în vederea diminuării ori evitării situațiilor de risc sau limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;

i) deliberază și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urmă sesizării pacienților sau în urmă autosesizării în privința responsabilității instituționale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecții asociate asistenței medicale;

j) asigură dotarea necesară organizării și funcționării sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile asociate asistenței medicale în registrul de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

k) asigură condițiile de îngrijire la pacienții cu infecții/colonizări cu germeni multiplerezistenți.

Art.86.- RESPONSABILITĂȚILE COMITETULUI DIRECTOR PRIVIND ÎMBUNĂTĂȚIREA SERVICIILOR HOTELIERE ȘI MEDICALE sunt următoarele:

a) elaborează planul de dezvoltare al SPITALULUI pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale Consiliului Medical;

b) propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

c) analizează, la propunerea Consiliului Medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității SPITALULUI, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;

d) coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul SPITALULUI;

e) aprobă protocoalele de practică medicală la nivelul SPITALULUI și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;

f) analizează și ia decizii în cazul existenței unor cazuri medicale deosebite;

g) participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și alte situații speciale;

h) monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul SPITALULUI, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacientului și elaborează, împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale.

B. ATRIBUȚII SPECIFICE FUNCȚIILOR DIN COMITETUL DIRECTOR AL SPITALULUI

Art.87.- ATRIBUȚIILE DIRECTORULUI MEDICAL prevăzute la art.84, art.85 și art.86 ca membru în Comitetul Director, sunt completate cu atribuții specifice:

I. Conform Ordinului Ministerului Sănătății Publice nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din cadrul SPITALULUI public și a Ordinului Ministerului Sănătății Publice nr. 1628/2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a SPITALULUI public atribuțiile specifice Directorului medical sunt următoarele:

a) în calitate de Președinte al Consiliului Medical, coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al SPITALULUI, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri și cheltuieli;

b) monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul SPITALULUI, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;

c) aprobă protocoale de practică medicală la nivelul SPITALULUI și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;

d) răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;

e) coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul SPITALULUI;

f) întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții și laboratoare;

g) avizează utilizarea bazei de date medicale a SPITALULUI pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;h) asigura respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul SPITALULUI, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;

h) răspunde de acreditarea personalului medical al SPITALULUI și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;

i) analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri deosebite (de ex. cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morții subite, etc.);

j) participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;

k) stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul SPITALULUI, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor SPITALULUI, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;

l) supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei SPITALULUI;

m) răspunde de utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;

n) coordonează activitatea de informatică în scopul înregistrării corecte a datelor în documentele medicale, gestionării și utilizării eficiente a acestor date;

o) ia măsurile necesare, potrivit dispozițiilor legale și contractului colectiv de muncă aplicabil, pentru asigurarea condițiilor corespunzătoare de muncă, prevenirea accidentelor și îmbolnăvirilor profesionale.

II. Conform Ordinului Ministerului Sănătății nr.1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, atribuțiile specifice Directorului medical sunt următoarele:

a) se asigură și răspunde de aplicarea în activitatea curentă a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, a standardelor de sterilizare și sterilitate, a sepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;

b) răspunde de raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale și implementarea măsurilor de limitare a acestora;

c) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;

d) implementează activitatea de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;

e) controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii ale serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

f) controlează respectarea procedurilor și protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul secțiilor și serviciilor din unitate, în colaborare cu medicii șefi de secție;

g) organizează și controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV și efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);

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

ART.88.- ATRIBUȚIILE DIRECTORULUI DE ÎNGRIJIRI prevăzute la art.84, art.85 și art.86 că membru în Comitetul Director, sunt completate cu următoarele atribuții specifice:

I. Conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1628/2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a SPITALULUI public din rețeaua Ministerului Sănătății Publice, atribuțiile specifice Directorului de îngrijiri sunt următoarele:

- a) controlează, prin sondaj, îndeplinirea atribuțiilor prevăzute în fișa postului de către asistenții medicali șefi, asistenți medicali și personalul auxiliar;
- b) organizează întâlniri de lucru cu asistenții medicali șefi de secție/compartimente;
- c) monitorizează calitatea serviciilor de îngrijire acordate, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților și ia măsuri pentru îmbunătățirea acestora;
- d) monitorizează procesul de implementare a ghidurilor și protocoalelor de practică elaborate de Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România (OAMMR) și aprobate de Ministerul Sănătății;
- e) stabilește pentru personalul din subordine, la propunerea asistenților medicali șefi de secție, necesarul și conținutul programelor de perfecționare organizate în cadrul unității;
- f) analizează cererile și avizează participarea personalului din subordine la programele de educație medicală continuă organizate în afară instituției;
- g) colaborează cu Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România, cu instituțiile de învățământ și cu alte instituții acreditate la realizarea programelor de perfecționare pentru asistenții medicali;
- h) controlează modul de desfășurare a pregătirii practice a viitorilor asistenți medicali;
- i) controlează modul cum se asigura bolnavilor internați un regim rațional de odihnă, de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;
- j) analizează criteriile de majorare a salariilor, de acordare a premiilor pentru asistenții medicali și personalul auxiliar, în funcție de criteriile stabilite de comisia mixtă patronat - sindicat;
- k) participă la activitățile profesionale și/sau sindicale ale asistenților medicali și moașelor, la solicitarea acestora;
- l) analizează și participă la soluționarea sancțiunilor propuse pentru personalul din subordine;
- m) ia măsuri pentru bună funcționare a serviciului dietetică și a biroului de internări;
- n) asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către întregul personal din subordine a regulilor de etică profesională;
- o) ia măsuri pentru cunoașterea și respectarea comportamentului igienic și ale regulilor de tehnică aseptică de către personalul din subordine;
- p) aprobă programul de activitate lunar al asistenților medicali, personalului auxiliar și programarea concediilor de odihnă;
- q) ia măsuri pentru respectarea de către vizitatori a normelor de igienă (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);
- r) asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către personalul din subordine a reglementărilor legale privind normele generale de sănătate și securitate în muncă, Regulamentul de Organizare și Funcționare al SPITALULUI, Regulamentul Intern, normele privind prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale și normelor privind gestionarea deșeurilor provenite din activitățile medicale;
- s) asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către asistenții medicali și moașe a legislației privind exercitarea profesiilor de asistent medical și moașă.

II. Conform Ordinului Ministerului Sănătății nr.1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, atribuțiile specifice ale Directorului de îngrijiri sunt următoarele:

- a) prelucrează procedurile și protocoalele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale cu asistentele șefe de secție și răspunde de aplicarea acestora;
- b) răspunde de implementarea și respectarea precauțiilor standard și specifice la nivelul unității sanitare;
- c) răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;
- d) controlează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție;
- e) verifică starea de curățenie din secții, respectarea normelor de igienă și controlează respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie;
- f) propune directorului economic/financiar - contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale elaborată de secțiile SPITALULUI, cu aprobarea șefului Serviciului de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale;
- g) supraveghează și controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activității la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;
- h) supraveghează și controlează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie;
- i) constată și raportează serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și managerului SPITALULUI, deficiențe de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire) și ia măsuri pentru remedierea acestora;
- j) verifică efectuarea corespunzătoare a operațiunilor de curățenie și dezinfecție în secții;
- k) coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecțios și a măsurilor pentru supravegherea contactilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de șeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;
- l) instruește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește realizarea acestei proceduri;
- m) semnalează medicului șef de secție cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;
- n) instruește asistentele - șefe asupra măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale care trebuie implementate și respectate de vizitatori și personalul SPITALULUI;
- o) coordonează și verifică respectarea circuitului lenjeriei și al deșeurilor infecțioase și neinfecțioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central și respectarea modului de eliminare a acestora;
- p) instruește asistentele - șefe asupra echipamentului de protecție și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică și propune măsuri disciplinare în cazurile de abateri;
- q) organizează și coordonează procesul de elaborare a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții, în funcție de manevrele și procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienți, și se asigură de implementarea acestora;
- r) răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții și pe unitatea sanitară;
- s) răspunde de întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secții/ compartimente;

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

III. ATRIBUȚIILE Directorului de îngrijiri, în conformitate cu LEGEA 182/2002 privind protecția informațiilor clasificate, HG nr. 585/2002 privind aprobarea Standardelor naționale de protecție a informațiilor clasificate, HG nr. 781/2002 privind protecția informațiilor secrete de serviciu, ca funcționar de securitate al SPITALULUI, sunt următoarele:

a) elaborează și supune aprobării conducerii unității normele interne privind protecția informațiilor clasificate, potrivit legii;

b) întocmește programul de prevenire a scurgerii de informații clasificate și îl supune avizării instituțiilor abilitate, iar după obținerea aprobării, acționează pentru aplicarea acestuia;

c) coordonează activitatea de protecție a informațiilor clasificate, în toate componentele acesteia;

d) asigură relaționarea cu instituția abilitată să coordoneze și controleze activitatea și măsurile privitoare la protecția informațiilor clasificate, potrivit legii;

e) monitorizează activitatea de aplicare a normelor de protecție a informațiilor clasificate și modul de respectare a acestora;

f) consiliază conducerea unității în legătură cu toate aspectele privind securitatea informațiilor clasificate;

g) informează conducerea unității despre vulnerabilitățile și riscurile existente în sistemul de protecție al informațiilor clasificate și propune măsuri pentru înlăturarea acestora;

h) acordă sprijin reprezentanților autorizați ai instituțiilor abilitate, potrivit competențelor legale, pe linia verificării persoanelor pentru care se solicită acces la informații clasificate;

i) organizează activități de pregătire specifică persoanelor care au acces la informații clasificate;

j) asigură păstrarea și organizează evidență certificatelor de securitate și autorizațiilor de acces la informațiile clasificate;

k) actualizează permanent evidență certificatelor de securitate și a autorizațiilor de acces;

l) întocmește și actualizează listele informațiilor clasificate elaborate sau păstrate de unitate, pe clase și niveluri de secretizare;

m) prezintă conducătorului unității propuneri privind stabilirea obiectivelor, sectoarelor și locurilor de importanță deosebită pentru protecția informațiilor clasificate din sfera de responsabilitate și, după caz, solicită sprijinul instituțiilor abilitate;

n) efectuează cu aprobarea conducerii unității controale privind modul de aplicare a măsurilor legate de protecție pentru informațiile clasificate;

o) exercită alte atribuții în domeniul protecției informațiilor clasificate, potrivit dispozițiilor legale;

IV. ATRIBUȚIILE Directorului de îngrijiri, conform prevederilor articolelor: 242, 243, 244 din Hotărârea 585/2002 pentru aprobarea Standardelor naționale de protecție a informațiilor clasificate în România și conform Dispoziției cu nr. 1449 din 18.07.2018 a SPITALULUI, sunt următoarele:

a) implementarea metodelor, mijloacelor și măsurilor necesare protecției informațiilor în format electronic;

b) exploatarea operațională a sistemului de prelucrare automată a datelor și rețele de transmisii de date - sistemul informatic și de comunicații în condiții de securitate.

ART.89.- ATRIBUȚIILE DIRECTORULUI FINANCIAR CONTABIL prevăzute la art.84, art.85 și art. 86 că membru în Comitetul Director, sunt completate cu atribuții specifice.

I. Conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1628/2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a SPITALULUI public din rețeaua Ministerului Sănătății Publice, atribuțiile specifice Directorului financiar contabil sunt următoarele:

a) asigură și răspunde de bună organizare și desfășurare a activității financiare a unității în conformitate cu dispozițiile legale;

b) organizează contabilitatea în cadrul unității în conformitate cu dispozițiile legale și asigura efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;

c) asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale, a bilanțelor de verificare și bilanțurilor anuale și trimestriale;

d) propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;

e) asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al SPITALULUI, urmând realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;

f) participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;

g) angajează unitatea prin semnătură, alături de manager în toate operațiunile patrimoniale, având obligația în condițiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispozițiilor legale;

h) analizează din punct de vedere financiar planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege precum și pentru situații de criză;

i) răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin birourilor financiar și contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;

j) acordă vize de control financiar preventiv;

k) evaluează prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;

l) participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;

m) asigură îndeplinirea, în condițiile legii, a obligațiilor unității către bugetul statului, trezorerie și terți;

n) asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești cuvenite personalului încadrat în spital;

o) asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;

p) organizează evidență tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin SPITALULUI din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;

q) ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;

r) asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestionării;

s) îndeplinește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;

t) împreună cu serviciul administrativ întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar în scopul administrării cu maximă eficiență a patrimoniului unității și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;

u) organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor financiar - contabile din subordine;

v) rezolvă orice alte sarcini prevăzute în actele normative referitoare la activitatea financiar - contabilă;

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

II. Conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, Directorul financiar contabil are următoarele atribuții:

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

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

SECȚIUNEA a III - a - CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE AL SPITALULUI

Art.90.- (1) În cadrul SPITALULUI funcționează un Consiliu de Administrație format din 7 membri, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a SPITALULUI, cu următoarea structură:

a) 2 reprezentanți ai Direcției de Sănătate Publică Vaslui;

b) 2 reprezentanți numiți de Consiliul Județean Vaslui din care unul să fie economist;

c) un reprezentant numit de președintele Consiliului Județean Vaslui;

d) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;

e) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

(2) Consiliu de administrație cuprinde și membri supleanți.

(3) Membrii consiliului de administrație al SPITALULUI se numesc prin act administrativ de către instituțiile prevăzute la alin. (1).

Art.91.- Managerul participă la ședințele Consiliului de Administrație fără drept de vot.

Art.92.- Reprezentanții nominalizați de sindicatele legal constituite în unitate, afiliate federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participa ca invitat permanent la ședințele Consiliului de Administrație.

Art.93.- Ședințele Consiliului de Administrație sunt conduse de un președinte, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.

Art.94.-(1) Membrii Consiliului de Administrație, au obligația de a depune o declarație de interese, precum și o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute în prezentul regulament, în termen de 30 zile de la numirea în funcție, la Spital.

(2) Dispozițiile art. 54 lit. f) referitoare la incompatibilități, ale art. 55 referitoare la conflictul de interese și ale art. 57 alin. (2) se aplică în mod corespunzător și membrilor consiliului de administrație. Nerespectarea obligației de înlăturare a motivelor de incompatibilitate sau de conflict de interese apărute ca urmare a numirii în consiliul de administrație are ca efect încetarea de drept a actului administrativ de numire în funcție a respectivului membru al consiliului de administrație.

Art.95.- (1) Membrii Consiliului de Administrație, au obligația de a depune la spital declarație de interese, precum și o declarație de avere, în termen de 30 zile de la numirea în funcție.

(2) Declarațiile prevăzute la alin. (1) vor fi transmise Agenției Naționale de Integritate, în termen de cel mult 10 zile de la primire de către persoanele din cadrul SPITALULUI desemnate cu implementarea prevederilor referitoare la declarațiile de avere și declarațiile de interese potrivit art. 5 alin. (2) lit. i) din Legea nr. 176/2010, privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative cu modificările ulterioare. Aceste persoane vor îndeplini atribuțiile prevăzute la art. 6 din Legea nr. 176/2010, privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative cu modificările ulterioare.

(3) În termenul prevăzut la alin. (2), declarațiile de avere și de interese vor fi transmise și Ministerului Sănătății în vederea implementării obiectivelor de creștere a integrității și prevenire a corupției în sistemul de sănătate prevăzute de legislația în vigoare.

Art.96. - Declarațiile prevăzute la alin. (1) al art. 95, se actualizează ori de câte ori intervin modificări în situația persoanelor în cauză; actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților.

Art.97.- Modelul declarației de interese, a declarației de avere și cel al declarației referitoare la incompatibilități sunt cele aprobate potrivit prevederilor Legii nr. 176/2010, privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative cu modificările ulterioare.

Art.98. - Membrii Consiliului de Administrație pot beneficia de o indemnizație lunară de maximum 1% din salariul managerului.

Art.99. - Atribuțiile principale ale Consiliului de Administrație conform legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sunt următoarele:

a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al SPITALULUI, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;

b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin act administrativ al Președintelui Consiliului Județean Vaslui;

c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității SPITALULUI în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;

d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;

e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii Comitetului Director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;

f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai Comitetului Director în cazul în care constată existența situațiilor de incompatibilitate sau a situațiilor prevăzute mai sus pentru care se suspendă contractual de management/ administrare.

Art.100. - Consiliul de Administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui sau a managerului, și ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți.

SECȚIUNEA a IV-a ȘEFI SECȚII, LABORATOARE ȘI SERVICII MEDICALE, FARMACII

Art.101.- Secțiile, laboratoarele și serviciile medicale ale SPITALULUI sunt conduse de un șef de secție, șef de laborator sau, după caz, șef de serviciu.

Art.102. - Aceste funcții se ocupă prin concurs sau examen, după caz, în condițiile legii, organizat conform normelor aprobate prin Ordin al Ministrului Sănătății nr. 1406/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea concursului ori examenului pentru ocuparea funcției de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu din unitățile sanitare publice, cu modificările și completările ulterioare.

Art.103. - Funcțiile de șef de secție, șef de laborator, sunt funcții de conducere și vor putea fi ocupate numai de medici, biologi, chimiști și biochimiști, cu o vechime de cel puțin 5 ani în specialitatea respectivă.

Art.104. - Funcția de farmacist-șef se ocupă în condițiile legii de către farmaciști cu o vechime de minimum 2 ani de experiență profesională.

Art.105. - Șefii de secție au ca atribuții îndrumarea și realizarea activității de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secției respective și răspund de calitatea actului medical, precum și atribuțiile asumate prin contractul de administrare.

Art.106. - La numirea în funcție, șefii de secție, de laborator și de serviciu medical vor încheia cu SPITALUL, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare, cu o durată de 4 ani în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați.

Art.107. - (1) Contractul de administrare poate fi prelungit la expirarea acestuia pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției.

(2) Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în urmă evaluării anuale sau în cazurile prevăzute de lege. Evaluarea este efectuată pe baza criteriilor de performanță generale stabilite prin ordin al ministrului sănătății, precum și pe baza criteriilor specifice și a ponderilor stabilite și aprobate prin act administrativ al președintelui consiliului județean.

Art.108. - Dacă șeful de secție, de laborator sau de serviciu medical selectat prin concurs se află în stare de incompatibilitate sau conflict de interese, acesta este obligat să le înlăture în termen de maximum 30 de zile de la numirea în funcție. În caz contrar, contractul de administrare este reziliat de plin drept.

Art.109. - În cazul în care contractul de administrare nu se semnează în termen de 7 zile de la data stabilită de manager pentru încheierea acestuia, se va constitui o comisie de mediere numită prin decizie a Consiliului de Administrație.

Art.110. - În situația în care conflictul nu se soluționează într-un nou termen de 7 zile, postul va fi scos la concurs, în condițiile legii.

Art.111. - În cazul în care la concurs nu se prezintă niciun candidat în termenul legal, managerul SPITALULUI va delega o altă persoană în funcția de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, interval în care se vor repeta procedurile de organizare a concursului.

Art.112. - Condițiile specifice de participare la concursul de ocupare a funcției de șef de secție, șef de laborator și șef de serviciu medical se stabilesc prin act administrativ al președintelui consiliului județean, cu avizul direcției de sănătate publică județene.

Art.113. - Șeful de secție, șeful de laborator și șeful serviciului medical vor face publice, prin declarație pe propria răspundere, afișată pe site-ul SPITALULUI și al autorității administrației locale, legăturile de rudenie până la gradul al IV-lea inclusiv cu personalul angajat în secția, laboratorul sau serviciul medical pe care îl conduc.

Art.114. - (1) Medicii, indiferent de sex, care împlinesc vârsta de 67 de ani după dobândirea funcției de conducere, care fac parte din Comitetul Director al SPITALULUI sau exercită funcția de șef de secție, șef de laborator ori șef de serviciu medical, vor fi pensionați conform legii.

(2) Medicii în vârstă de 67 de ani nu pot participa la concurs și nu pot fi numiți în niciuna dintre funcțiile de conducere care fac parte din comitetul director al SPITALULUI public sau de șef de secție, șef de laborator ori șef de serviciu medical.

(3) Dispozițiile art. 54 lit. c), d), e) și g) referitoare la incompatibilități și ale art. 55 referitoare la conflictul de interese, sub sancțiunea rezilierii contractului de administrare și a plății de despăgubiri pentru daunele cauzate SPITALULUI, în condițiile legii, se aplică și șefilor de secție, de laborator și de serviciu medical.

Art. 115. - Responsabilități și competențe manageriale ale șefilor de secții/servicii medicale, laboratoare, medici coordonatori de compartimente:

A. Responsabilitățile manageriale ale șefilor de secții/servicii medicale, laboratoare, medici coordonatori de compartimente sunt următoarele:

- a) responsabilitatea actului medical al întregii echipe medicale din secție;
- b) responsabilitatea îndeplinirii indicatorilor de utilizare și de calitate;
- c) responsabilitatea respectării bugetului de venituri și cheltuieli;
- d) responsabilitatea în ce privește gradul de satisfacție al pacienților;
- e) responsabilitatea privind respectarea normelor epidemiologice;
- f) responsabilitatea privind păstrarea confidențialității îngrijirilor medicale și a păstrării anonimatului pacientului;
- g) responsabilitatea de informare, implementare/aplicare/verificare a protocoalelor /procedurilor adoptate specifice secției;
- h) colaborarea cu medic/medicii desemnați să monitorizeze și să evalueze activitatea medicală desfășurată în cadrul secției.

B. Competențe manageriale conform Ordinului Ministerului Sănătății 320/2007 privind aprobarea conținutului Contractului de administrare a secției/laboratorului sau serviciului medical din cadrul SPITALULUI public sunt următoarele:

- a) îndrumă și realizează activitatea de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secției respective și răspunde de calitatea actului medical;
- b) organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul secției, fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției, prevăzuți în anexă la prezentul contract de administrare;
- c) răspunde de crearea condițiilor necesare acordării de asistență medicală de calitate de către personalul din secție/laborator sau serviciul medical;
- d) propune directorului medical planul anual de furnizare de servicii medicale al secției și răspunde de realizarea planului aprobat;
- e) răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul secției;
- f) evaluează necesarul anual de medicamente și materiale sanitare al secției, investițiile și lucrările de reparații curente și capitale necesare pentru desfășurarea activității în anul bugetar respectiv, pe care le transmite spre aprobare conducerii SPITALULUI;
- g) angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;
- h) aplică strategiile de dezvoltare ale SPITALULUI, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice secției;
- i) înaintează comitetului director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al secției, elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
- j) înaintează comitetului director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale secției, conform reglementărilor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale ori alte surse;

- k) întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției, prevăzuți în anexă la prezentul contract de administrare;
- l) elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului SPITALULUI;
- m) răspunde de respectarea la nivelul secției a regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al SPITALULUI;
- n) stabilește atribuțiile care vor fi prevăzute în fișa postului pentru personalul din subordine, pe care le înaintează spre aprobare managerului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- o) face propuneri comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activități, conform reglementărilor legale în vigoare;
- p) propune programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;
- q) propune aplicarea de sancțiuni administrative pentru personalul aflat în subordine care se face vinovat de nerespectarea regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al SPITALULUI;
- r) supervizează conduită terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigațiilor paraclinice, a indicațiilor operatorii și programului operator pentru pacienții internați în cadrul secției;
- s) aprobă internarea pacienților în secție, pe baza criteriilor de internare, cu excepția internărilor de urgență;
- t) hotărăște oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;
- u) avizează și răspunde de modul de completare și de întocmirea documentelor medicale eliberate în cadrul secției;
- v) evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice și fișei postului;
- w) propune planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislația în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;
- x) coordonează activitățile de control al calității serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul secției;
- y) răspunde de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale în cadrul secției, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății Publice;
- z) asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar-economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control din cadrul secției, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- aa) răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine și ia măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
- bb) asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea secției;
- cc) urmărește încheierea contractelor de asigurare de malpraxis de către personalul medical din subordine;
- dd) în domeniul financiar îndeplinește atribuțiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor și procedurilor legale, și face propuneri de angajare, lichidare și ordonanțare a cheltuielilor, care se aprobă de conducătorul SPITALULUI;

- ee) propune protocoale specifice de practică medicală, care urmează să fie implementate la nivelul secției, cu aprobarea consiliului medical;
- ff) răspunde de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea secției;
- gg) propune managerului un înlocuitor pentru perioada când lipsește din spital;
- hh) organizează întreagă activitate în secție și în ambulatoriul integrat;
- ii) face propuneri pentru îmbunătățirea standardelor clinice;
- jj) face analiză deceselor din secție și propune măsuri de reducere a lor;
- kk) realizează protocoale de colaborare cu celelalte secții din spital, pentru gestionarea cât mai eficientă a cazurilor clinice;
- ll) argumentează medical, depășirea bugetului de cheltuieli;
- mm) controlează și răspunde de eliberarea conform normelor legale, a documentelor legale întocmite în secție;
- nn) organizează activitatea de educație sanitară, controlând și răspunzând de respectarea regimului de odihnă, servirea mesei și primirea vizetelor de către bolnavi;
- oo) organizează raportul de garda unde i se prezintă:
 - oo₁) cazurile noi internate -semnează pentru oportunitatea internărilor;
 - oo₂) cazurile grave ce necesită- medicație cu prēt crescut, investigații de înaltă performanță, achiziționarea de medicamente/materiale sanitare prin efortul financiar al pacientului, semnează referatele de necesitate înaintate conducerii SPITALULUI;
 - oo₃) incidentele survenite în cursul gărzii/spitalizării;
 - oo₄) decesele survenite în cursul gărzii;
 - oo₅) semnează caietul de rapoarte și verifică activitatea asistenților consemnată în caietul de rapoarte;
 - oo₆) semnează foile de observație la externare;
- pp) instruește personalul din subordine în ce privește respectarea standardelor de calitate;
- qq) semnează și face analiză decontului de cheltuieli;
- rr) coordonează și controlează modul în care asigurații sunt informați în ce privește serviciile medicale oferite;
- ss) supraveghează structura dietei și calitățile nutritive, organoleptice și aduce la cunoștință conducerii orice aspect neconform;
- tt) organizează linia de garda, graficul de contravizite și aprobă orice solicitare de schimbare de gardă;
- uu) întocmește fișele de apreciere la sfârșitul anului pentru personalul din subordine;
- vv) verifică foile de observație și le semnează înainte de a fi arhivate, stabilește intervalul de arhivare conform legii;
- ww) răspunde de realizarea și completarea registrului riscurilor și a registrului de evenimente speciale/ evenimente santinelă;
- xx) controlează toate documentele obligatorii la nivelul secției (registru de conținție, de evidență a flebitelor de cateter, a escarelor, de triaj epidemiologic, registru de internări, de sterilizare a barbotoarelor, de evidență bacteriologică);
- yy) supraveghează raportarea infecțiilor asociate asistenței medicale și ia măsuri în cazul creșterii numărului de infecții;
- zz) răspunde de folosirea judicioasă a antibioticelor respectând Protocolul General privind prescrierea antibioticelor adoptat la nivelul SPITALULUI ;
- aaa) controlează condica de reclamații și sesizări din secție și ia măsuri dacă se impun;

bbb) întocmește procedurile specifice utilizate la nivelul secției și îl pune la dispoziția asistentelor;

ccc) supraveghează respectarea măsurilor de igienă și antiepidemice în scopul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;

ddd) răspunde de respectarea procedurilor în ce privește utilizarea substanțelor stupefiante;

eee) controlează și ține evidență distinctă a cazurilor de accidente de muncă, accidentelor de orice fel pentru care nu se decontează serviciile de către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate aduce la cunoștință întregului personal prevederile Regulamentului intern și a Regulamentului de organizare și funcționare și a tuturor deciziilor conducerii SPITALULUI;

fff) verifică și răspunde de aplicarea și respectarea măsurilor de protecție a muncii în secție;

ggg) verifică și răspunde de respectarea programului de lucru în cadrul secției pe care o conduce;

hhh) controlează zilnic condica de prezență și o contrasemnează;

iii) răspunde de bună utilizare a aparatului din dotare;

jjj) coordonează și controlează modul în care asigurații sunt informați în ce privește serviciile medicale oferite;

kkk) face propuneri pentru acordarea sporurilor pentru condiții de muncă personalului din subordine;

lll) semnează foile collective de prezență pentru personalul din subordine întocmite de asistență șefa;

mmm) semnează programarea concediilor de odihnă a personalului din subordine, pentru anul următor;

nnn) avizează cererile de concediu de odihnă a personalului din subordine;

ooo) face propuneri pentru ocuparea posturilor vacanțe și propuneri pentru: componenta comisiilor de examen/concurs și comisiilor de soluționare a contestațiilor, tematică și bibliografie;

ppp) face propuneri de promovare pentru personalul din subordine conform legislației;

qqq) întocmește, modifică și actualizează de câte ori este cazul, fișele de post pentru personalul din subordine;

rrr) evaluează anual personalul din subordine;

sss) semnează condica de prezență la începutul și terminarea programului.

C) Atribuțiile conform Ordinului Ministerului Sănătății 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare sunt următoarele:

a) organizează, controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii secției, conform planului anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;

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

c) răspunde de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale;

d) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară;

e) răspunde de efectuarea de către asistență șefă de secție a triajului zilnic al personalului din subordine și declararea oricărei suspiciuni de boală transmisibilă către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

f) în cazul șefilor de secție în secții cu risc, răspunde de derularea activității de screening al pacienților pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;

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

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

CAPITOLUL V- STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI

Art.116.- Structura SPITALULUI este avizată prin Ordinul Ministrului Sănătății nr.837/2010 cu modificările și completările ulterioare și aprobată prin Hotărârea Consiliului Județean Vaslui nr.23/2019.

Art.117.- SPITALUL este de tip pavilionar, cu un număr total de **827 paturi** aprobate din care: **40 de paturi** închise temporar până la stabilirea destinației și **787 paturi** în 14 secții clinice și 4 compartimente medicale distincte, **18 paturi** spitalizare de zi, **24 paturi** pentru însoțitori, **1 Centru** județean de DZNB, **1 Centru** de sănătate mintală, **1 Centru** de sănătate mintală - copii, laboratoare, bloc operator, sala de operație oftalmologie, servicii medicale și are următoarea structură:

SECȚIA	Număr paturi
Secția A.T.I.	20
Secția Boli infecțioase, din care: Compartiment HIV/SIDA =5 Compartiment copii =10	55
Secția Cardiologie	26
Secția Chirurgie generală, din care Comp.neurochirurgie =5 Comp. Urologie =7	74
Secția Chirurgie și ortopedie infantilă	25
Compartiment Dermatovenerologie	16
Secția Medicină internă din care: Comp gastroenterologie =15 Comp Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice =10 Comp reumatologie = 5 Comp nefrologie = 5	89
Secția Neonatologie din care: Comp.prematuri =10 Comp.terapie intensivă =8	40
Secția Neurologie Comp recuperare medicală neurologie = 9	59
Secția Obstetrică - ginecologie	55
Compartiment Oftalmologie	20
Compartiment Oncologie medicală din care: Comp.hematologie =5	20
Compartiment recuperare, medicină fizică și balneologie	16
Secția Ortopedie și traumatologie	25
Secția ORL din care: Chirurgie orală și maxilofacială =5	25
Pediatrie	54
Pneumologie din care: Compartiment TBC =50	88
Psihiatrie	80
TOTAL PATURI:	787

Unitate Primire Urgențe(UPU) - SMURD cu Cabinet medicină dentară de urgență

Camera de garda psihiatrie
Camera de garda boli infecțioase

- Însotitori 24 paturi
- Spitalizare de zi 18 paturi

În cadrul SPITALULUI mai funcționează:

- Farmacie 1
 - Farmacia 2
 - Farmacia 3 - activitate suspendată temporar pînă la rezolvarea problemelor de infrastructură care să permită autorizarea!!
 - Bloc operator central
 - Sala de operații oftalmologie
 - UTS
 - Sterilizare
 - Serviciul de Internări și relații cu publicul
 - Laborator de analize medicale cu punct de lucru în ambulatoriul integrat
 - Laborator Radiologie și Imagistică Medicală cu punct de lucru în pavilionul în care funcționează secțiile de pneumologie
 - Compartiment CT
 - Laborator endoscopie digestivă
 - Serviciul de anatomie patologică cu:
 - comp. Citologie
 - comp. Histopatologie
 - comp. Prosectură
 - Laborator de Explorări Funcționale
 - Centrul de Sănătate Mintală (CSM)
 - Centrul de Sănătate Mintală (CSM) - copii
 - Laborator recuperare, medicină fizică și balneologie
 - Serviciul Județean de Medicină Legală
 - Laborator bacteriologie BK
 - Compartiment de endoscopie bronșică
 - Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
 - Compartiment asistență socială
 - Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
 - Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice - educație specifică
 - Cabinet oncologie medicală
 - Cabinet medicină sportivă
 - Cabinet boli infecțioase
 - Cabinet planificare familială
 - Serviciul evaluare, statistică medicală și informatică
 - Dispensar TBC cu:
 - Radiologie
 - Cabinet consultații
 - Cabinet asistente de teren
 - Registratură și fișier
 - Dispensar TBC Negrești
- Ambulatoriu Integrat cu cabinete de specialitate**
- Cabinet Medicină Internă
 - Cabinet Cardiologie
 - Cabinet ORL

- Cabinet Oftalmologie
- Cabinet Chirurgie Generală
- Cabinet Obstetrică - Ginecologie
- Cabinet Neurologie
- Cabinet Ortopedie și Traumatologie
- Cabinet Dermatovenerologie
- Cabinet Endocrinologie
- Cabinet Urologie
- Recuperare, medicină fizică și balneologie
- Cabinet Chirurgie Pediatrică
- Cabinet Audiologie
- Cabinet Pediatrie
- Cabinet Cardiologie Pediatrică
- Cabinet Medicina Muncii
- Cabinet Reumatologie
- Cabinet Pneumologie
- Cabinet Nefrologie
- Cabinet Alergologie și Imunologie clinică
- Cabinet Chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă
- Cabinet hematologie*
- Cabinet genetică medicală**
- Cabinet chirurgie orală și maxilofacială***
- Punct de lucru al laboratorului de Analize Medicale al SPITALULUI
- Laborator Radiologie și Imagistică Medicală
- Laborator Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie
- Laborator de Explorări Funcționale
- Săli de Tratamente
- Sterilizare
- Compartiment statistică medicală
- Fișiere
- Aparat funcțional

La nivelul SPITALULUI funcționează Centrul județean de DZNB

Compartimentele care fac parte integrantă din secțiile clinice se subordonează ierarhic medicului șef al secției de care aparțin.

**consulta în contratură, în cabinetul de oncologie medicală*

***consulta în contratură, în cabinetul de planificare familială*

****consulta în contratură, în cabinetul de ORL*

Mențiune!

În contextul **pandemiei cu SARS-CoV-2**, s-au creat zone tampon pentru gestionarea cazurilor de suspiciune/confirmare de infecție SARS-CoV-2 astfel:

a) în spațiul de la parter Pavilion I s-a creat o zonă de tampon cu 6 saloane a câte 5 paturi, din care 1-2 saloane pot funcționa cu ventilatoare în caz de insuficiență respiratorie acută;

b) în Pavilionul din str. dr Gherleter nr.1 s-a creat o zonă tampon din containere în curtea SPITALULUI cu circuit complet separat de secție, cu 9 paturi.

Cele 2 structuri vor fi deservite de personal dedicat și au circuite complet separate față de celelalte sectoare de activitate.

Art.118.- Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii SPITALULUI se aprobă de către administrația publică locală -Consiliu Județean Vaslui, ulterior obținerii avizării de către Ministerul Sănătății.

Art.119.- În situația în care la nivelul unor secții, compartimente sau pavilioane au loc lucrări de reabilitare și modernizare, care determină închiderea temporară a unor spații, amplasarea temporară a paturilor în alte spații disponibile se poate face cu respectarea Ordinului Ministerului Sănătății 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare.

Art.120.- Atât amplasarea temporară a paturilor în alte spații cât și închiderea temporară se aprobă de către autoritatea administrației publice locale- Consiliul Județean Vaslui, ulterior obținerii avizului din partea Direcției de Sănătate Publică-compartiment de epidemiologie, pentru desfășurarea activității medicale în condiții corespunzătoare.

Art.121.- La modificări de structură solicitate: creșteri sau reduceri de paturi, comasări de secții sau compartimente, propunerile se fac motivate de către conducerea SPITALULUI, cu avizul Direcției de Sănătate Publică compartiment de epidemiologie și se înaintează către administrația publică locală -Consiliul Județean Vaslui- pentru a fi transmise spre avizare Ministerului Sănătății.

CAPITOLUL VI-ORGANIZAREA SECȚIILOR ȘI COMPARTIMENTELOR MEDICALE

SECȚIUNEA I - SECȚIA CU PATURI/ COMPARTIMENTUL CU PATURI

I.1. ATRIBUȚIILE SECȚIILOR/COMPARTIMENTELOR CU PATURI cuprind aspecte generale și aspecte specifice.

A. ASPECTE GENERALE

Art.122.- Îndrumarea tehnică a activității de asistentă medicală cuprinde:

a) îndrumarea, sprijinirea și controlul concret al modului de acordare a asistenței medicale a populației în profilul respectiv, în ambulatoriul integrat al SPITALULUI, cabinete;

b) urmărirea ridicării continue a calității îngrijirilor medicale;

c) asigurarea ridicării nivelului tehnic profesional al personalului medico-sanitar propriu și a instruirii personalului medico-sanitar aflat în stagii practice;

d) analiză periodică a stării de sănătate a populației și a calității asistenței medicale.

Art.123.- Promovarea activității de învățământ, științifice și de cercetare:

a) asigurarea desfășurării practice a învățământului medical superior și mediu în conformitate cu reglementările în vigoare;

b) asigurarea condițiilor de participare la cursuri postuniversitare și de perfecționare profesională a personalului;

c) asigurarea condițiilor pentru întregul personal de a-și însuși nouățile din domeniul medical;

d) efectuarea de studii și cercetări medicale în legătură cu aplicarea de metode noi de investigații și tratament, conform prevederilor statutului personalului sanitar.

Art.124.- Acordarea asistenței medicale:

a) asigurarea asistenței medicale de specialitate în specialitățile cuprinse în structura de organizare a unității asigurarea accesului la investigații și tratament specific 24 ore din 24;

b) asigurarea unei anchete epidemiologice atât pentru bolnavi cât și pentru personalul medical, în scopul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;

c) asigurarea unui program riguros de evaluare și tratament al pacienților, stabilirea orarului meselor și vizitelor;

d) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat;

e) asigurarea regimului hotelier;

f) asigurarea permanentă, 24 ore din 24 a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;

g) asigurarea trusei de urgență, conform instrucțiunilor ministerului sănătății;

h) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea corectă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;

i) asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;

j) asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;

k) desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;

l) asigurarea securității copiilor contra accidentelor, în secțiile de pediatrie și nou-născuți;

m) educația sanitară a bolnavilor și cointeresarea aparținătorilor în procesul de îngrijire a pacienților la domiciliu;

- n) urmărirea îmbunătățirii continue a calității îngrijirilor medicale;
- o) definirea manevrelor care implică soluții de continuitate, materialele utilizate și condițiile de sterilizare;
- p) fiecare secție are obligația de a scoate din uz materialele/instrumentarul care nu îndeplinește condițiile de sterilitate.

B. ASPECTE SPECIFICE

Art.125.- Secțiile cu profil medical au ca atribuții specifice:

- a) asigură asistență medicală a urgențelor și cazurilor non-urgențe a pacienților prezentați la spital;
- b) stabilește portocoale de investigații și tratament pentru pacienții internați;
- c) stabilește criterii de internare și externare;
- d) asigură consultații de profil și stabilește un plan de management al cazului pe care îl prezintă bolnavului sau familiei pentru a obține consimțământul;
- e) evaluează nevoile de nursing a pacienților și întocmește planul de îngrijiri;
- f) completează formularele planului de îngrijire a pacienților;
- g) evaluează gradul de dependență, riscul de cădere, riscul de escare și reacții de cateter venos;
- h) asigură externarea dirijată a pacienților prin recomandări de îngrijiri la domiciliu și dispozitive medicale;
- i) asigură servicii ambulatorii și dispensarizarea bolnavilor cronici prin cabinetul din Ambulatoriu integrat și întocmirea registrelor naționale de nefrologie, diabet zaharat și nutriție;
- j) asigură servicii de spitalizare de zi conform contractului de servicii încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate pe coduri diagnostice și tarif pe serviciu;
- k) valoare fibroscopică în urgență și diagnostică în cazuri selecționate.

Art.126.- Secțiile cu profil chirurgical:

- a) asigură asistență medicochirurgicală a bolnavilor atât pentru urgențe cât și pentru cazuri non urgențe ce necesită evaluare și tratament medico-chirurgical, stabilind criteriile de internare și externare și momentul oportun al unei intervenții chirurgicale;
- b) asigură consultații de profil și stabilește un plan de management al cazului ce va fi prezentat pacientului pentru a obține acordul sau al familiei;
- c) evaluează nevoile de nursing ale pacienților documentate în Planul de îngrijire conform procedurilor interne;
- d) asigură investigații fibroscopice în cazul pacienților eligibili;
- e) asigură spitalizare de zi pentru codurile diagnostice stabilite în contractele cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate, protocoale stabilite de echipele de medici și medicul șef secție, în conformitate cu valoarea pe caz-diagnostic;
- f) asigură servicii ambulatorii prin cabinetele de specialitate din Ambulatoriul Integrat;
- g) asigură consultațiile interdisciplinare la solicitarea altor secții sau altor unități sanitare din județ;
- h) asigură externarea dirijată a pacienților cu recomandare de îngrijiri la domiciliu, dispozitive medicale;
- i) colaborează cu Comisia de oncologie pentru cazurile oncologice documentate prin examen histopatologic;
- j) asigură intervenții chirurgicale clasice sau prin metode laparoscopice.

Art.127.- (1) Secția Anestezie și Terapie Intensivă, poziționată în apropierea blocului operator și UTS, și compartimentele ATI au în principal următoarele atribuții:

- a) asigură supravegherea și tratamentul postoperator/postanestezic;

- b) asigură îngrijiri pacienților ce necesită supraveghere continuă pentru riscul de dezechilibru al funcțiilor vitale;
- c) asigură îngrijiri de terapie intensivă mono/pluriorganică;
- d) asigură îngrijiri ale pacienților ce necesită terapia durerii;
- e) asigură îngrijiri pacienților în moarte cerebrală potențiali donatori de organe.

(2) Specialitatea Anestezie și Terapie Intensivă- reprezintă specialitatea medicală care asigură:

- a) condițiile necesare pentru desfășurarea actului chirurgical, îngrijirea perioperatorie și terapia durerii, prin mijloace farmacologice și tehnice specifice;
- b) suportul indispensabil pacientului critic pentru evaluarea și tratamentul disfuncțiilor/leziunilor acute de organ;
- c) terapia intensivă cuprinde diagnosticul, prevenirea și tratamentul tuturor insuficiențelor acute ale funcțiilor vitale;

(3) Activitatea Anestezie și Terapie Intensivă se desfășoară în:

- a) blocul operator: sala de operații și salon de preanestezie;
- b) în compartimentul cu paturi destinat exclusiv acestei activități - 20 paturi;
- c) în Laboratorul de endoscopie -unde asigură anestezie pentru manevre diagnostice/terapeutice;
- d) în Laboratorul de radiologie și imagistică medicală -când se impune anestezie.

(4) Structura secției Anestezie și Terapie Intensivă cuprinde:

- a) posturi de anestezie
- b) componentă cu paturi:
 - b₁) paturi de terapie intensivă
 - b₂) paturi de îngrijire postoperatorie
 - b₃) paturi de supraveghere postanestezică

Art.128.- (1) UTS - Unitatea de Transfuzii Sanguine este organizată conform prevederilor Legii nr.282/2005 privind organizarea activității de transfuzie sanguină, donarea de sânge și componente sanguine de origine umană, precum și asigurarea calității și securității sanitare, în vederea utilizării lor terapeutice, republicată, cu modificările și completările ulterioare și a Ordinului Ministerului Sănătății Publice nr.1224/2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităților de transfuzie sanguină din spitale și are următoarele atribuții:

- a) aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge pe baza solicitărilor scrise din secțiile SPITALULUI;
- b) recepția, evidența, stocarea și livrarea sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile SPITALULUI;
- c) distribuția de sânge și componente sanguine de la un centru de transfuzie furnizor către SPITALUL beneficiar se face în baza unui contract de furnizare, care stabilește condițiile de distribuție și documentația aferentă obligatorie;
- d) efectuarea testelor pretransfuzionale;
- e) pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;
- f) consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- g) prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge sau componente sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore post transfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;
- h) întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;
- i) raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;

j) păstrarea eșantioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spații frigorifice (-15-180 C) cu această destinație.

(2) În Unitatea de Transfuzii Sanguine din spital este obligatorie respectarea protocolului de teste pretransfuzionale, care cuprinde următoarele testări:

a) determinarea grupului sanguin ABO și Rh(D) la pacient; în cazul nou-născuților și sugarilor de până la 6 luni se va efectua și testul Coombs direct pentru confirmarea grupului sanguin ABO;

b) în situații speciale (nou-născuți, sugarii, copii, politransfuzati, femei de vârstă fertilă, transplant, imodeprimați, imunizați) se impune efectuarea determinărilor de grup sanguin și în alte sisteme antigenice eritrocitare;

c) depistarea de anticorpi iregulari antieritrocitari, în cazul pacienților imunizați și politransfuzati;

d) verificarea aspectului macroscopic, a integrității, grupului sanguin ABO și Rh (D) la unitatea de sânge sau componentă sanguină selectată în vederea efectuării probei de compatibilitate;

e) proba de compatibilitate pacient-unitate de sânge total sau componentă sanguină ce conține eritrocitate vizibile cu ochiul liber. Se vor efectua toate cele 3 tehnici complementare: test salin, test enzimatic cu papaină la temperatura de 370 C și test Coombs indirect;

f) în cazul nou-născuților și sugarilor de până la 6 luni, proba de compatibilitate se va efectua atât cu serul pacientului, cât și cu serul mamei.

(3) Se interzice, unității de transfuzie sanguină din spital, livrarea de sânge total sau de componente sanguine către alte spitale, livrarea și/sau administrarea lor la domiciliu pacientului, livrarea de sânge total și/sau de componente sanguine cu altă destinație decât administrarea terapeutică în incinta SPITALULUI.

(4) Ultimul control pretransfuzional se efectuează obligatoriu, la patul bolnavului, și cuprinde următoarele:

a) verificarea identității pacientului;

b) verificarea aspectului macroscopic și a integrității unității de transfuzat;

c) verificarea compatibilității dintre unitatea de sânge selectată și pacient;

d) determinarea grupului sanguin ABO și Rh (D) la pacient;

e) determinarea grupului sanguin ABO și Rh (D) la unitatea de transfuzat;

f) verificarea documentației;

g) înregistrarea în foaia de observație.

(5) Documentația minimă obligatorie aferentă desfășurării activității unității de transfuzie sanguină din spital cuprinde următoarele:

a) evidența stocului de sânge și a produselor derivate (intrări, proveniența ieșirii pentru transfuzie, rebut și cauze, returnate la centrul de transfuzie sanguină, predare incinerare, etc.);

b) evidența bonurilor - cerere de sânge și produse derivate;

c) evidența testărilor grupului sanguin (ABO/ Rh) și a rezultatelor;

d) evidența probelor de compatibilitate, a rezultatelor, a procedurilor transfuzionale și a reacțiilor secundare;

e) repertoar cu pacienții testați ABO/Rh;

f) evidențele monitorizărilor temperaturilor echipamentelor frigorifice;

g) evidențele stocului de reactivi;

h) documente privind reactivi (certificate de calitate de la producător, prospecte);

i) evidențele verificărilor echipamentelor;

- j) proceduri operatorii standard de lucru;
- k) fișa postului pentru fiecare angajat;
- l) formulare tipizate pentru rezultate, comandă sânge și produse de sânge de la centrul de transfuzie sanguină;
- m) evidența gestionării și neutralizării deșeurilor generate din activitatea unității de transfuzie sanguină.

Art.129.- Secția Neonatologie are următoarele atribuții specifice:

- a) preluarea nou-născutului din sala de naștere și identificarea corectă mama-copil prin aplicarea corectă a brățărilor de identificare;
- b) evaluarea stării de sănătate a copilului și modul de adaptare la viață extrauterină;
- c) asigurarea screening-ului pentru patologii ale nou-născutului: fenilcetonuria, hipotiroidia, hipoacuzia congenitală, malformațiile cardiace;
- d) asigurarea îngrijirilor de nutriție a nou-născutului eutrofic și promovarea
- e) alimentației la sân;
- f) monitorizarea funcțiilor vitale și tratamentul patologiilor amenințătoare de viață;
- g) îngrijirea copilului cu greutate mică la naștere;
- h) servicii de asistență socială pentru scăderea abandonului copiilor din familii monoparentale, cazuri sociale, mame minore;
- i) educația sanitară a mamelor;
- j) inițierea programului național de vaccinare;
- k) externarea dirijată a nou-născutului;
- l) introducerea identității nou-născutului în platforma informatică a Casei Județene de Asigurări de Sănătate.

I.2. PROGRAMUL DE CURĂȚENIE ÎN SALOANE/REZERVE ȘI A ANEXE SANITARE

Art. 130. - Programul orar de curățenie este următorul:

a) în secții:

- a₁) tură I: 7,00-9,00 și ori de câte ori este nevoie;
- a₂) tură II: 16,00-17,00 și ori de câte ori este nevoie;
- a₃) tură III: 22,00-23,00 și ori de câte ori este nevoie.

b) în oficiul alimentar și în sala de mese:

- b₁) tură I: 9,00-9,30 și ori de câte ori este nevoie;
- b₂) tură II: 14,00-14,30 și ori de câte ori este nevoie;
- b₃) tură III: 6,00-6,30 și ori de câte ori este nevoie.

c) în grupurile sanitare:

- c₁) tură I: 7,00-9,00 și ori de câte ori este nevoie;
- c₂) tură II: 15,00-17,00 și ori de câte ori este nevoie;
- c₃) tură III: 22,00-23,00 și ori de câte ori este nevoie.

d) în holuri și scări:

- d₁) tură I: 9,00-9,30; 13,00-14,00 și ori de câte ori este nevoie;
- d₂) tură II: 17,00-18,00; 21,00-22,00 și ori de câte ori este nevoie;
- d₃) tură III: 5,00-6,00 și ori de câte ori este nevoie.

e) în vestiare:

- e₁) tură I: 6,00-7,00 și ori de câte ori este nevoie;
- e₂) tură II: 14,30-15,00 și ori de câte ori este nevoie;
- e₃) tură III: 23,00-23,30 și ori de câte ori este nevoie.

I.3. PROGRAMUL DE DISTRIBUIRE A MESELOR PENTRU PACIENȚI ȘI PERSONALUL DE GARDĂ

Art.131.- Orarul de distribuire a meselor este următorul:

- a) Secția Pediatrie:
 - MIC DEJUN -7.30
 - PRÂNZ -12.30

b) Compartimentul Oftalmologie:	CINĂ - 17.30 MIC DEJUN - 7.35 PRÂNZ -12.35
c) Secția Medicină internă:	CINĂ - 17.35 MIC DEJUN - 7.40 PRÂNZ -12.40
d) Secția Cardiologie:	CINĂ -17.40 MIC DEJUN - 7.40 PRÂNZ - 12.40
e) Secția Neurologie:	CINĂ -17.40 MIC DEJUN - 7.45 PRÂNZ - 12.45
f) Secția ORL:	CINĂ -17.45 MIC DEJUN -7.50 PRÂNZ -12.50
g) Secția OG etaj III	CINĂ -17.50 MIC DEJUN - 7.55 PRÂNZ -12.55
h) Secția OG etaj II	CINĂ -17.55 MIC DEJUN - 8.00 PRÂNZ -13.00
i) Secția ATI	CINĂ -18.00 MIC DEJUN -8.05 PRÂNZ -13.05
j) Secția Chirurgie generală	CINĂ -18.05 MIC DEJUN -8.10 PRÂNZ -13.10
k) Secția Chirurgie și ortopedie infantilă	CINĂ - 18.10 MIC DEJUN - 8.15 PRÂNZ -13.15
l) Secția Ortopedie și traumatologie	CINĂ -18.15 MIC DEJUN -8.20 PRÂNZ -13.20
m) Compartiment Oncologie medicală	CINĂ -18.20 MIC DEJUN -8.30 PRÂNZ -13.30
n) Compartiment Recuperare, medicină fizică și balneologie	CINĂ -18.30 MIC DEJUN -8.25 PRÂNZ - 13.25
o) Secția Psihiatrie	CINĂ -18.25 MIC DEJUN -8.30 PRÂNZ -12.30
p) Secția Pneumologie	CINĂ -17.30 MIC DEJUN -8.30 PRÂNZ -12.30
q) Compartiment Dermatovenerologie	CINĂ -8.30 MIC DEJUN -8.35 PRÂNZ -12.35
	CINĂ -17.35

r) Secția Boli infecțioase

MIC DEJUN - 8.40

PRÂNZ-12.40

CINĂ-17.40

I.4. RITMUL DE SCHIMBARE A LENJERIEI ÎN FUNCȚIE DE SPECIFICUL SECȚIEI

Art.132.- Pentru lenjerie au fost stabilite circuite separate:

a) pentru lenjerie murdară;

b) pentru lenjerie curată;

c) manoperele de colectare a lenjeriei murdare, transport, sortare, spălare, uscare, călcare - transportdepozitare se vor desfășura conform reglementărilor sanitare în vigoare și proceduri și protocoale interne.

Art.133.- Lenjerie de pat și de corp se va schimba la fiecare trei zile și ori de câte ori este nevoie în toate secțiile și compartimentel SPITALULUI.

Art.134.- Excepție de la art.133 o constituie secția de ATI unde lenjerie de pat se schimbă în fiecare zi și de câte ori este nevoie.

Art.135.- Lenjerie murdară/contaminată are urmatorul circuit:

a) se strânge de către personalul auxiliar cu atribuții, la patul bolnavului/ la locul de producere, în saci impermeabil cu respectarea codului de culori stabilit prin proceduri interne;

b) se va transporta la spălătorie pe un anumit circuit, cu pubele destinate transportului de lenjerie murdară/contaminată, inscripționate și care vor fi dezinfectate după fiecare transport.

Art.136.- De la spălătorie, lenjerie curată este preluată din spălătorii de personalul auxiliar desemnat, este transportată în saci (respectându-se codul de culori stabilit), pe cărucioare destinate pentru transport lenjerie curată, respectând circuitul/programul stabilit pentru traseul lenjeriei curate și este depozitată în condiții corespunzătoare în spațiile de depozitare din secțiile/compartimentele SPITALULUI.

Art.137.- Activitatea de colectare și transport a lenjeriei murdare la spălătorie precum și cea legată de circuitul lenjeriei curate se efectuează de către personalul auxiliar desemnat de asistenta șefă/coordonatoare, sub îndrumarea asistentei de pe secție și a asistentei șefe.

SECȚIUNEA a II a - SPITALIZAREA DE ZI

Art.138.- Conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1096/2016 din 2016 privind modificarea și completarea Ordinului Ministerului Sănătății Publice nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare:

a) spitalizarea de zi este o formă de internare prin care se asigură asistența medicală de specialitate, curativă și de recuperare, concentrând într-un număr maxim de 12 ore, în timpul zilei, efectuarea de examinări, investigații, acte terapeutice realizate sub supraveghere medicală;

b) la nivelul acestor structuri se pot furniza servicii programabile de diagnostic, tratament și monitorizare pentru pacienții care nu necesită internare în regim continuu și care nu se pot rezolva în ambulatoriu.

Art.139. - Compartimentul de spitalizarea de zi are, în principal, următoarele atribuții:

a) asigură servicii medicale pacienților care nu îndeplinesc criteriile de internare pentru spitalizare continuă;

b) patologiiile care fac obiectul spitalizării de zi sunt stipulate în contractul cadru cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate;

c) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, și care este documentat în funcție de tariful pe cod diagnostic;

d) serviciul de spitalizare de zi asigură examenul clinic, investigațiile și tratamentul pe care medicul șef secție îl stabilește cu consultarea echipei medicale;

e) consulturi interdisciplinare în cazurile complexe, documentate în protocolul înaintat Casei Județene de Asigurări de Sănătate Vaslui;

f) asigurarea condițiilor și bazei materiale pentru recuperarea neuromotorie sau respiratori;

g) se organizează pentru o capacitate de 2-3% din numărul de paturi al SPITALULUI;

h) este organizat într-o clădire în apropierea serviciului de urgență.

SECȚIUNEA a-III- a- UPU - SMURD - cu un cabinet medicină dentară de urgență numită în continuare UPU-SMURD.

Art.140.- (1) UPU-SMURD este organizată și desfășoară activitate conform Ordinului Ministerului Sănătății Publice nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, cumodificările și completările ulterioare.

(2).- UPU-SMURD este secția din structura SPITALULUI, condusă de un medic-șef, care dispune de personal propriu special pregătit, destinată triajului, evaluării și tratamentului de urgență al pacienților cu afecțiuni acute, care se prezintă la spital spontan sau care sunt transportați de ambulanțe.

Art.141.- (1) Atribuțiile UPU - SMURD 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 și aplicarea tratamentului de urgență pacienților sosiți cu ambulanțele sau cu mijloacele proprii de transport;

b) efectuează evaluarea stării de sănătate a pacienților care solicită acest serviciu prin anamneză, examen clinic și investigații paraclinice;

c) acordă îngrijiri medicale pacienților care reprezintă cazuri sociale și solicită anchetă socială pentru eventuală instituționalizare sau alte forme de protecție socială;

d) întocmește fișa individuală de urgență a pacienților sosiți în UPU - SMURD, completând și toate formularele necesare în scris și în calculator;

e) examinează pacienții sosiți în UPU - SMURD solicitând investigațiile necesare și consulturile de specialitate care se impun, conform ghidurilor și protocoalelor în vigoare;

f) stabilește un diagnostic de externare pe baza examinărilor și a investigațiilor efectuate;

g) stabilește conduită terapeutică pentru pacientul aflat sub observație autonom sau cu sprijinul medicului specialist solicitat în consult;

h) efectuează supravegherea continuă a bolnavilor, tratamentul și examenele paraclinice prescrise de medicul din cadrul UPU - SMURD sau din secție, efectuând monitorizarea scriptică în foile de observații speciale ale bolnavilor;

i) decizia de internare revine medicului specialist, în cazuri excepționale medicul din UPU poate hotărî internarea;

j) organizează transportul pacienților către Laboratorul de radiologie și imagistică medicală sau către Laboratorul de endoscopie;

k) comunică permanent cu bolnavul și aparținătorii acestuia, prezentând manevrele ce se vor efectua;

l) comunică planul de investigații și tratament și obține consimțământul pacientului sau aparținătorilor prin intermediul medicului responsabil de tură și al asistentului de tură/asistentului social;

m) externează pacienții din UPU - SMURD în următoarele situații: cu acordul final al medicului responsabil de tură din cadrul UPU, la recomandarea unui medic de gardă din spital pe baza rezultatelor investigațiilor efectuate sau la cererea pacientului ori, după caz, a aparținătorilor acestuia, în urmă semnării, în fișa individuală a pacientului, al refuzului de tratament sau de internare, consemnat și în registrul secției;

n) eliberează o copie a fișei UPU cu toate rezultatele investigațiilor și recomandările de specialitate, și concediu medical pentru 5 zile acolo unde este cazul;

o) prezintă pacientului la externare toate informațiile necesare privind afecțiunea lui și tratamentul necesar precum și simptomatologia care ar putea apărea în caz de complicații ce necesită o nouă prezentare în urgență;

p) asigură consultanță la dispeceratul 112, ajută la primirea și triajul apelurilor și 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 însoțit de un medic;

q) colaborează cu inspectoratul pentru situații de urgență îndeplinind în condițiile legii sarcinile noi prevăzute de acesta, respectă regulamentele și ordinele inspectoratului pentru situații de urgență;

r) colaborează direct cu șeful inspectoratului pentru situații de urgență și cu serviciul de ambulanță județean, în vederea îmbunătățirii activității de asistență de urgență prespitalicească;

s) în cazurile deosebite (accidente grave, colective, aflux masiv de victime la UPU - SMURD) coordonează împreună cu alte servicii de specialitate operațiunile de salvare și de tratament;

t) propune protocoale de colaborare cu alte secții și asigură respectarea acestora;

u) asigură și respectă confidențialitatea îngrijirilor medicale, ale datelor pacienților, dând dovadă de un comportament etic față de bolnav.

(2) - Cabinetul de medicină dentară din structura UPU-SMURD asigură urgențele medico dentare respective:

a) stomatite acute, gingivostomatitele ulceronecronice - spălături și colutorii;

b) pulpită acută - pansament calmant, extirpare vitală;

c) parodontită apicală acută - drenaj endodontic/osteotomie transmaxilară;

d) abcese: vestibular, palatinal, parodontal - incizie, drenaj;

e) alveolite - spălături, conuri antibiotice, eventual chiuretaj;

f) hemoragie postextractională - toaletă, sutură, eventual chiuretaj sau conformatoare de materiale termoplastice;

g) traumatisme dento-alveolare: luxații, subluxații - reducere, imobilizare fracturi, extracție dentară;

h) pericoronarită, tratament antiinflamator, incizie, drenaj;

i) traumatisme maxilo-faciale - tratament de urgență - hemostază, imobilizări temporare;

j) luxații articulația temporo-mandibulară - reducere și imobilizare.

Art. 142.- Medicii de gardă din spital vor răspunde prompt solicitărilor medicilor din UPU - SMURD pentru stabilirea diagnosticului și rezolvarea cazului.

SECȚIUNEA a IV-A CAMERA DE GARDĂ

Art. 143.- Atribuțiile camerelor de gardă sunt următoarele:

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

b) asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate până când bolnavul ajunge în secție;

- c) îmbăierea bolnavilor, dezinfecția și deparazitarea bolnavilor și efectelor;
- d) asigurarea transportului bolnavilor în secție;
- e) asigurarea transportului și a tratamentului pe durata transportului, pentru bolnavii care se transferă în alte unități sanitare;
- f) evidență zilnică a mișcării bolnavilor.

SECȚIUNEA a V-a BLOC OPERATOR CENTRAL/SALA DE OPERAȚII OFTALMOLOGIE

Art.144.- Atribuțiile Blocului operator central au implicare conexă în secția Anestezie și Terapie Intensivă și Secțiile cu profil chirurgical și sunt următoarele:

- a) asigurarea activității medicale de urgență în mod continuu 24 ore/zi, 7 (șapte) zile/săptămâna;
- b) asigurarea desfășurării intervențiilor chirurgicale electiv, în regim de programare;
- c) asigurarea desfășurării unor alte intervenții în scop terapeutic sau diagnostic;
- d) utilizarea eficientă a personalului care își desfășoară activitate în bloc operator, mobilitatea și disponibilitatea reprezentând cuvintele de ordine;
- e) optimizarea maximală a timpilor de lucru și implicit a utilizării sălilor de operații;
- f) asigurarea unor condiții de muncă corecte, adecvate, care să confere egalitatea de șanse întregului personal și tuturor specialităților și medicilor care își desfășoară activitatea în bloc operator;
- g) conferirea siguranței și securității actului medical desfășurat în bloc operator, și implicit a pacientului sub directă supraveghere a medicului curant;
- h) utilizarea optimă și eficientă a materialelor sanitare, medicamentelor și a aparaturii medicale puse la dispoziție.

Art.145. - Sala de operații oftalmologie efectuează intervenții chirurgicale în specialitatea oftalmologie și se găsește amplasată în cadrul secției de oftalmologie.

SECȚIUNEA a VI- a SERVICIUL STERILIZARE

Art. 146. - Serviciul Sterilizare are, în principal, următoarele atribuții:

- a) verificarea modului de pregătire și împachetare a materialelor trimise pentru sterilizare și respingerea truselor necorespunzătoare;
- b) eliminarea încărcăturii microbiene, încărcăturii organice și a biofilmului de pe dispozitivele medicale;
- c) supravegherea sistemului de control al procesului de sterilizare;
- d) verificarea procedurilor de control și marcare a produselor finite;
- e) sesizarea eventualelor neconformități și luarea imediată a măsurilor necesare;
- f) înregistrarea și arhivarea datelor privind procesul de sterilizare;
- g) efectuarea sterilizării, respectând normele tehnice de sterilizare și instrucțiunile de sterilizare a fiecărui aparat;
- h) banderolarea și etichetarea truselor și pachetelor cu materiale sterilizate;
- i) ținerea evidenței activității de sterilizare pe aparate și saraje;
- j) efectuarea testelor de control și evidență acestora;
- k) asigurarea circuitului de stocare, distribuție, transport la utilizatori;
- l) asigurarea circuitelor pentru securitatea personalului, a mediului și integritatea dispozitivelor medicale;
- m) supravegherea și corectarea condițiilor de desfășurare a procesului de sterilizare;
- n) verificarea calității aerului, apei și a fluidelor utilizate;
- o) verificarea stării de igienă a suprafețelor;

- p) verificarea modului de funcționare a echipamentelor de sterilizare;
- q) verificarea modului de funcționare a echipamentelor de control, măsură și testare.

SECȚIUNEA a-VII- a SERVICII MEDICALE

VII.1 SERVICIUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ

Art.147. - Structura Serviciului de Anatomie Patologică este:

- a) compartiment citologie;
- b) compartiment histopatologie;
- c) compartiment prosectură.

Art.148. - Serviciul de Anatomie Patologica are în principal următoarele atribuții:

- a) efectuarea diagnosticului histopatologic sau citopatologic din produsele biologice recoltate;
- b) efectuarea de autopsii tuturor pacienților decedați în spital, care nu sunt cazuri medico-legale, și, unde este necesară confirmarea, precizarea sau completarea diagnosticului clinic;
- c) efectuarea de îmbălsămări, spălarea, îmbrăcarea și cosmetizarea cadavrelor;
- d) la cererea scrisă a aparținătorilor decedatului, directorul al SPITALULUI poate aproba scutirea de necropsie cu avizul medicului șef al secției și al medicului anatomopatolog;
- e) eliberarea certificatului constatator de deces completat și semnat de medicul curant sau anatomopatolog care a efectuat necropsia;
- f) eliberarea cadavrelor în conformitate cu normele în vigoare;
- g) colaborarea cu serviciul de medicină legală în cazurile prevăzute de lege.

VII.2 SERVICIUL JUDEȚEAN DE MEDICINĂ LEGALĂ

Art.149. - Serviciul Județean de Medicină Legală are în principal următoarele atribuții: (conform Ordonanței Guvernului nr.1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, republicată, cu modificările și completările ulterioare).

- a) efectuează expertize, autopsii, examinări medico - legale din dispoziția organelor de urmărire penală sau a instanțelor judecătorești, precum și în cazurile de deficiențe în acordarea asistenței ori în cazurile în care, potrivit legii, sunt necesare expertize medico - legale psihiatrice;
- b) efectuează examinările complementare conform dotării tehnice de care dispun;
- c) efectuează expertize și constatări medico - legale din dispoziția organelor de urmărire penală sau a instanțelor judecătorești, precum și în cazurile de deficiențe în acordarea asistenței ori în cazurile în care, potrivit legii, sunt necesare expertize medico - legale psihiatrice;
- d) efectuează orice altă expertiză sau constatare medico - legală, în cazul în care se apreciază că această nu poate fi efectuată de cabinetul de medicină legală;
- e) efectuează, cu plata, examinări medico - legale, la cererea persoanelor interesate, precum și orice alte lucrări medico - legale, cu excepția celor care intră în competență cabinetului de medicină legală;
- f) efectuează noi expertize medico - legale, cu excepția celor care intră în competență institutelor de medicină legală;
- g) pun la dispoziție catedrelor de medicină legală din universitățile de medicină și farmacie, în condițiile prevăzute de dispozițiile legale, de deontologia medicală și de

reglementările privind drepturile omului, materiale documentare, cadavre, țesuturi și alte produse biologice necesare procesului didactic;

h) pun la dispoziție Institutului Național de Medicină Legală "Mîna Minovici" București și institutelor de medicină legală materiale necesare pentru cercetarea științifică;

i) participă, la cererea instituțiilor sanitare și a colegiului medicilor din România, la lucrările comisiilor de anchetă, instituite de acestea, și contribuie, atunci când diagnosticul este incert, la clarificarea cauzelor care au provocat vătămarea integrității corporale, a sănătății sau decesul bolnavilor.

SECȚIUNEA a VIII-a LABORATOARE

VIII. 1 LABORATORUL DE RECUPERARE ȘI MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE

Art.150.- Laboratorul de recuperare și medicină fizică și balneologie are următoarele atribuții:

a) asigură evidența bolnavilor cu deficiențe osteoarticulare/neuromotorii eligibili pentru tratamentul recuperator;

b) efectuarea tratamentelor de recuperare medicală (masaj, fizioterapie, gimnastică medicală);

c) externarea pacienților cu recomandări pentru medicina de familie.

VIII. 2 LABORATOR DE ANALIZE MEDICALE CU PUNCT DE LUCRU ÎN AMBULATOR INTEGRAT

Art.151.- Laboratorul de analize medicale are în principal următoarele sarcini:

a) efectuarea analizelor medicale de: hematologie, biochimie, microbiologie, imunologie, parazitologie, micologie, necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluție a bolii sau pentru monitorizarea stării de sănătate a populației

b) recepționarea produselor sosite pentru examen de laborator și înregistrarea lor corectă;

c) asigurarea recipientelor necesare recoltării produselor;

d) redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;

e) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de reactivi și materiale de laborator specifice;

f) raportarea statistică a numărului de analize efectuate pe bolnavii internați.

VIII. 3 LABORATOR DE BACTERIOLOGIE BK

Art.152. - Laboratorul de bacteriologie BK are ca atribuții:

a) stabilirea de indicații pentru recoltarea corectă a produselor biologice pentru efectuarea analizelor medicale;

b) efectuarea analizelor bacteriologice necesare precizării diagnosticului TBC;

c) colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului;

d) redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate.

VIII. 4 LABORATORUL DE RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ

Art.153. - Laboratorul de radiologie și imagistică medicală are ca atribuții:

a) colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului;

b) organizarea și utilizarea corespunzătoare a filmotecii și a arhivei;

c) înregistrarea tuturor examinărilor efectuate;

d) aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor și personalului din laborator;

- e) respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului, elaborate de Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății;
- f) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de filme și materiale de laborator specifice;
- g) raportarea statistică a numărului de examinări efectuate pe bolnavii internați și ambulatori.

VIII. 5 LABORATOR ENDOSCOPIE DIGESTIVĂ

Art.154.- Laboratorul de endoscopie digestivă are ca atribuții principale:

- a) organizează programarea bolnavilor pentru endoscopiile digestive inferioare și superioare și notează programările în registrul de explorări endoscopice.
- b) comunică secțiilor metodele de pregătire specifică a bolnavului pentru endoscopia digestivă superioară respectiv inferioară în conformitate cu protocoalele diagnostice ale SPITALULUI.
- c) asigură efectuarea endoscopiilor digestive pentru pacienții internați sau examinați în regim de spitalizare de zi;
- d) colaborează cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este necesar;
- e) asigură notarea rezultatelor examinărilor în registrele specifice și eliberarea buletinelor conținând rezultatele examinărilor în conformitate cu procedurile interne ale SPITALULUI.

VIII. 6 LABORATOR EXPLORĂRI FUNCȚIONALE

Art.155.- Laboratorul de explorări funcționale asigură efectuarea investigațiilor medicale în conformitate cu baza tehnico-materială existentă și are următoarele atribuții:

- a) înregistrează toate investigațiile într-un registru de evidență;
- b) răspunde la toate solicitările în urgență.

SECȚIUNEA a IX a -CSM/CSM copii

Art.156. - Centrul de sănătate mintală/Centrul de sănătate mintală copii are ca atribuții:

- a) depistarea activă și precoce a tulburărilor mintale și instituirea măsurilor corespunzătoare în vederea tratării lor și prevenirii unor evoluții nefavorabile;
- b) asigurarea asistenței medicale curative, inclusiv pacienților încadrați la Art. 113 din codul penal;
- c) asigurarea serviciilor de reabilitare psihosocială;
- d) asigurarea serviciilor de psihoterapie;
- e) asigurarea serviciilor de terapie ocupațională pentru reinserția socială a pacienților cu tulburări psihotice;
- f) asigurarea asistenței la domiciliu, atunci când există posibilități tehnice;
- g) evaluarea pacienților cu tulburări mintale în vederea orientării către locuințe temporare sau protejate, ateliere protejate, comisii de expertiză a capacității de muncă, unității de ajutor social învățământ și alte unități sanitare;
- h) logopedie pentru pacienții cu tulburări în dezvoltarea limbajului sau tulburări de limbaj secundare unor patologii cerebrale;
- i) întocmirea evidenței pacienților cu tulburări mintale în vederea elaborării registrului național de sănătate mintală;
- j) evaluarea mediului de viață al pacientului;

- k) depistarea precoce a tulburărilor specifice de dezvoltare și a disfuncționalităților psihopatologice la copil și adolescent;
- l) monitorizarea în teritoriu a tulburărilor psihice în perioada copilăriei și adolescenței;
- m) monitorizarea familiilor la risc;
- n) asigurarea serviciilor de psihopedagogie diferențială pentru reintegrarea școlară a copiilor;
- o) asigurarea serviciilor specializate pentru copii.

SECȚIUNEA a X-a- SERVICIUL DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

A. ATRIBUȚIILE SERVICIULUI DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

Art.157.- Serviciului de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale numit în continuare SPIAAM are ca atribuții principale:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B. PROGRAM DE DEZINFECȚIE, DEZINSECȚIE ȘI DERATIZARE în cadrul SPITALULUI conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 961/2016 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicii de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfecție, procedurilor recomandate pentru dezinfecția mâinilor, în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat și a metodelor de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 158.- Dezinfecție curentă:

a) se efectuează în saloane, Săli de operație, Săli de pansamente, grupuri sanitare vestiare, lifturi;

b) se efectuează zilnic de către infirmiera sub supravegherea asistenților de salon, asistentei șefe și reprezentantul SPIAAM.

Art.159.- Dezinfecție ciclică:

a) se efectuează lunar în saloane și săptămânal în Săli de operație, Săli de pansamente, grupuri sanitare, vestiare, lifturi;

b) se efectuează de către infirmiera, agent dezinfectator sub supravegherea asistentei șefe și reprezentantul SPIAAM.

Art.160.- Dezinfecția terminală: se efectuează în spațiul în care apare o situație de risc epidemiologic de către agentul dezinfectator sub supravegherea reprezentantului SPIAAM.

Art.161.- Dezinsecția:

a) se efectuează în saloane, oficiul alimentar și sala de mese, spații anexe, vestiare;

b) se efectuează trimestrial și la necesitate de către agentul dezinfectator sub supravegherea SPIAAM.

Art.162.- Deratizarea: se efectuează în spații anexe, grupuri sanitare, vestiare, semestrial și la necesitate de către agentul dezinfectator sub supravegherea reprezentantului SPIAAM.

SECȚIUNEA a XI-a FARMACII CU CIRCUIT ÎNCHIS

Art.163.- În cadrul SPITALULUI Județean de Urgență funcționează 3 farmacii cu circuit închis.

Art.164.- Farmacia are în principal următoarele atribuții:

a) recepția produselor farmaceutice și a materialelor sanitare pe baza documentelor de primire;

b) aprovizionarea, depozitarea și păstrarea medicamentelor în condiții corespunzătoare;

c) verificarea termenului de valabilitate a medicamentelor și substanțelor farmaceutice;

d) asigurarea de medicamente necesare activității de asistentă medicală a SPITALULUI;

e) asigurarea aprovizionării cu medicamente citostatice;

f) păstrarea, prepararea și eliberarea medicamentelor de orice natură și formă, potrivit Farmacopeii Române în vigoare, a specialităților farmaceutice autorizate și a altor produse farmaceutice, conform nomenclatorului aprobat de Ministerul Sănătății;

g) depozitarea produselor conform normelor în vigoare (farmacopee, standarde sau norme interne) tinându-se seama de natură și proprietățile lor fizico-chimice;

h) organizarea și efectuarea controlului calității medicamentului și luarea de măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat organul superior;

i) asigurarea controlului preventiv, verificarea organoleptică și fizică, verificarea operațiilor finale, analiză calitativă a medicamentului la masă de analize;

j) prepararea și eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății;

k) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de medicamente și unele materiale sanitare;

l) operarea în programul informatic a documentelor de eliberare a medicamentelor;

m) participarea pe baza consumurilor și a stocurilor din farmacie la efectuarea comenzilor lunare de medicamente simptomatice și citostatice.

SECȚIUNEA a XII- a COMPARTIMENTE MEDICALE

XII.1 COMPARTIMENT ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Art. 165. - Asistență socială are în principal următoarele atribuții:

- a) întocmește proiecte de intervenție pentru fiecare caz social;
- b) reprezintă serviciul de asistență socială în relațiile cu autoritățile locale, alte instituții și organizații neguvernamentale;
- c) întreprinde acțiuni pentru reducerea numărului de abandonuri în rândul vârstnicilor;
- d) întreprinde acțiuni pentru reducerea abuzurilor asupra femeilor, vârstnicilor, etc;
- e) depistează cazurile sociale și ia măsuri pentru instituționalizarea acestora în centre specializate;
- f) ajută familiile în obținerea drepturilor ce le revin, obținerea actelor de identitate;
- g) inițiază și participă activ la programele privind protecția socială a bătrânilor;
- h) întocmește documentația necesară, anchete sociale, etc., pentru internarea vârstnicilor, a femeilor cu probleme sociale deosebite, etc, în instituții de ocrotire, cămine spital, instituții pentru vârstnici;
- i) sprijină indivizii sau familiile cu probleme sociale deosebite, pentru obținerea unor ajutoare bănești, materiale, sociale, pensii, etc;
- j) efectuează investigațiile necesare în cazuri de abandon, pentru identificarea aparținătorilor persoanelor abandonate și pregătește reintegrarea acestora în propria familie sau instituții de ocrotire;
- k) participă la luarea deciziilor privind încadrarea pe grupe de probleme a persoanelor care necesită protecție socială și la stabilirea modului de soluționare a problemelor identificate;
- l) informează pe cei în cauză sau aparținătorii acestora, asupra drepturilor de care beneficiază, conform legislației în vigoare, precum și asupra unităților de ocrotire socială existente;
- m) organizează și participă la evaluarea rezultatelor programelor de protecție socială și comunică autorităților și instituțiilor implicate, rezultatele obținute;
- n) stabilește programul de activitate și definește prioritățile.

XII.2 COMPARTIMENTUL DE ENDOSCOPIE BRONȘICĂ

Art.166. - Asigură efectuarea investigațiilor de endoscopie bronșică, conform solicitării medicilor de specialitate și în funcție de cazul clinic se recoltează aspirat bronșic sau se efectuează biopsie.

SECȚIUNEA a XIII- a DISPENSARUL TBC/DISPENSARUL TBC NEGREȘTI

Art.167.- Dispensarul TBC sau Dispensarul TBC Negresti are următoarele atribuții:

- a) organizează, coordonează și urmărește acțiunile permanente de depistare precoce a tuberculozei;
- b) inițializează, coordonează și urmărește respectarea măsurilor de profilaxie primară și secundară în teritoriu;
- c) întocmește și păstrează evidența stării de sănătate a bolnavilor de tuberculoză din teritoriu, urmărind prezentarea acestora la secțiile de pneumologie pentru inițierea și efectuarea tratamentului de specialitate;
- d) asigură tratamentul medical specific de continuare în ambulatoriu, precum și tratamentul de susținere simptomatic al afecțiunilor asociate;

- e) colaborează la întocmirea planurilor de recuperare și urmărește reinsertia socioprofesională a bolnavilor;
- f) recomandă pensionarea temporară sau definitivă a bolnavilor nerecuperabili, cu mențiunea înscrierii în registrul teritorial de tuberculoză;
- g) preia și asigură asistență medicală a bolnavilor prin tratamente specifice, simptomatice, în ambulatoriu sau la domiciliul acestora;
- h) efectuează supravegherea periodică activă și sistematică post - tratament, până la scoaterea din evidență a tuturor bolnavilor aflați în evidență și existenți în teritoriu, indiferent de unitatea sanitară unde aceștia au fost tratați;
- i) transferul bolnavilor prin migrația în alt teritoriu se face cu menționarea registrului teritorial în care migrează. Datele bolnavului și fișa statistică vor fi trimise noului registru;
- j) asigură, controlează și îndrumă acțiunea de declarare obligatorie a bolnavilor de tuberculoză de către unitățile sanitare nominalizate din teritoriu;
- k) ține la zi și urmărește dinamica morbidității și mortalității prin tuberculoză din teritoriu, conform sistemului informațional sanitar în prevenirea și combaterea tuberculozei;
- l) face schimb de informații privind bolnavii de tuberculoză din teritoriu cu spitalele, cu unitățile sanitare din județ, cu medicii de familie care acordă asistență medicală bolnavului, cu dispensarele TBC din alte județe pentru bolnavii de tuberculoză extrateritoriali, cu unitățile medicale din cadrul ministerelor cu rețea sanitară proprie, precum și cu cele din sectorul privat;
- m) participă de drept la lucrările comisiei de diagnostic și indicație terapeutică din unitatea sanitară nominalizată din a cărei structură face parte dispensarul TBC în care funcționează;
- n) asigură investigarea completă a bolnavilor depistați în cadrul cabinetului sau trimiși de alte unități sanitare pentru precizare de diagnostic, supunându-i spre examinare medicală comisiei de diagnostic și indicație terapeutică din unitatea sanitară nominalizată;
- o) prezintă comisiei de diagnostic și indicație terapeutică, spre examinare medicală, cazurile din evidență proprie la care au survenit modificări importante în starea lor de sănătate - recidivă, noi localizări, pentru a se stabili prin consult conduită terapeutică;
- p) colaborează cu inspecția sanitară din cadrul direcției sanitare județene la identificarea cauzelor și factorilor de mediu care reprezintă riscuri de îmbolnăvire prin de tuberculoză, participând la anchete epidemiologice în unități sau zone, în care exista mai mult de 3 cazuri;
- q) inițiază și participă la acțiuni de educație sanitară, adresate populației sau unor grupe expuse la risc de îmbolnăvire, în scopul mobilizării acestora la acțiuni organizate pentru depistarea în masă a tuberculozei sau pentru prezentarea la medic în timp util.

SECȚIUNEA a XIV- a AMBULATORUL INTEGRAT

XIV.1- ORGANIZAREA AMBULATORIULUI INTEGRAT

Art.168.- Ambulatoriul integrat este condus de directorul medical al SPITALULUI.

Art.169.- Ambulatoriul Integrat este organizat conform Ordinului Ministerului Sănătății nr.39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului și asigură asistență medicală ambulatorie, având în structură atât cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialitățile secțiilor cu paturi precum și cabinete medicale de alte specialități, în vederea asigurării unei asistențe medicale complexe.

Art.170.- Ambulatoriul Integrat al SPITALULUI face parte din structura SPITALULUI, activitatea medicilor se desfășoară în sistem integrat și utilizează în comun platoul tehnic

cu respectarea legislației în vigoare de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în vederea creșterii accesibilității pacienților la servicii medicale diverse și complete.

Art.171.- Medicii de specialitate încadrați în spital vor desfășura activitate în sistem integrat, spital-ambulatoriu integrat, în cadrul programului normal de lucru asigurând asistență medicală spitalicească continuă după un program stabilit de comun acord cu șefii de secții ce va fi comunicat Casei de Asigurări de Sănătate Vaslui cu care SPITALUL are contract.

Art.172.- În vederea creșterii accesibilității populației la serviciile medicale ambulatorii de specialitate activitatea ambulatoriului integrat al SPITALULUI se va desfășura de regulă în două ture de către toți medicii prin rotație.

Art.173.- Programarea nominală a medicilor din secțiile din specialitate în funcție de organizarea activității este propusă de șeful secției avizată de Directorul Medical și aprobată de Managerul unității.

Art.174.- Ambulatoriul integrat al SPITALULUI este coordonat de către Directorul Medical care răspunde pentru activitatea medicală desfășurată în cadrul acestuia.

Art.175.- (1) Asistența medicală ambulatorie se asiguă de către medicii de specialitate acreditați, împreună cu toți cei care fac parte din categoria altui personal sanitar acreditat.

(2) Medicii de specialitate din ambulatoriul acordă următoarele tipuri de servicii medicale:

- a) examen clinic;
- b) diagnostic;
- c) investigații paraclinice;
- d) tratamente.

XIV.2 -ATRIBUȚIILE CABINETELOR MEDICALE DIN AMBULATORIUL INTEGRAT

Art.176.- Cabinetele medicale din ambulatoriul integrat al SPITALULUI au ca atribuții principale:

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

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

c) stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților care au venit cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, pentru specialitățile unice în localitatea respectivă, și care nu necesită internare în regim continuu sau de spitalizare de zi. să respecte criteriile medicale de calitate privind serviciile medicale prestate și întreaga activitate desfășurată în cabinetele medicale;

d) cabinetele de specialitate vor defini monevurile care implică soluții de continuitate a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare;

e) obligativitatea păstrării confidențialității față de terți asupra datelor de identificare și serviciile medicale acordate asiguraților;

f) obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;

- g) obligativitatea respectării dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere pentru consulturi interdisciplinare;
- h) neutralizarea materialului și a instrumentelor a căror condiții de sterilizare nu este sigură;
- i) obligativitatea completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice (inițiale);
- j) obligativitatea actualizării listei asiguraților cronici vizată de coordonatorul județean pentru afecțiunile cronice conform regulamentului în vigoare;
- k) existența unui plan de pregătire continuă a personalului medical;
- l) să respecte confidențialitatea prestației medicale;
- m) să respecte normele de raportare a bolilor, conform prevederilor legale în vigoare;
- n) să își stabilească programul de activitate conform legii, să îl afișeze într-un loc vizibil la cabinetul medical și să îl respecte. Programul stabilit nu se va suprapune cu nici o altă activitate medicală efectuată de titular, sub incidența sancțiunilor administrative;
- o) să înscrie în registrul de consultații, pe lângă data efectuării consultației, serviciul prestat și ora exactă a prezentării pacientului la cabinet;
- p) să acorde servicii medicale de specialitate tuturor asiguraților, fără nici o discriminare, folosind formele cele mai eficiente și economice de tratament;
- q) să raporteze corect și complet activitatea depusă, conform cu cerințele contractuale în vigoare;
- r) să nu promoveze și să nu practice concurență neloială prin îndrumarea pacienților sau trimiterea de documente generatoare de finanțare în alte cabinete similare din afară structurii SPITALULUI.

SECȚIUNEA XV-A CABINETE SPECIFICE

XV. 1 CABINETUL DE ONCOLOGIE MEDICALĂ JUDEȚEAN

Art.177.- În ceea ce privește registrul teritorial județean de cancer cu suport populațional (declararea și evidența bolnavilor de cancer), are următoarele sarcini:

- a) verifică corectitudinea completării fișelor statistice ONC.1 primite de la unitățile sanitare nominalizate și le codifică, predându-le lunar, până la data de 10 a lunii următoare, serviciului de statistică și informatică din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene;
- b) înscrie în registrul de evidență specială a bolnavului (tip MSF) toți bolnavii de cancer declarați de unitățile sanitare nominalizate, în ordine cronologică, numărul curent din registru fiind atribuit fișelor de declarare și de evidență ale bolnavului;
- c) completează fișa de evidență a bolnavului de cancer ONC.2 (tip MSF) denumită în continuare fișa de evidență ONC.2, pentru toți bolnavii de cancer declarați de unitățile sanitare nominalizate, pe baza datelor necesare extrase din fișa statistică ONC.1.
- d) înregistrează în fișa evoluția stării de sănătate și tratamentele aplicate bolnavului pentru urmărirea atât a activității proprii, cât și a comunicărilor primite de la unitățile sanitare care efectuează controlul medical periodic sau reinternează și tratează bolnavul.
- e) fișa de evidență ONC.2 se păstrează în fișierul propriu, pe localități și în ordine alfabetică;
- f) completează și codifică suporturile de informații potrivit precizărilor metodologice;
- g) consulta periodic (trimestrial) registrele instituționale și registrele de internări și ieșiri din spital ale unităților sanitare nominalizate, precum și registrele de activitate ale

cabinetelor de radiologie și ale laboratoarelor de anatomie patologică pentru depistarea cazurilor de cancer nedeclarate de unitățile sanitare în drept;

h) confruntă evidență proprie a bolnavilor de cancer cu cea a cabinetelor medicale de familie rurale/urbane de domiciliu al bolnavilor, în cadrul activității de îndrumare și control în teren, precum și cu prilejul ședințelor de analiză a planului de prevenire și combatere a cancerului;

i) transmite trimestrial cabinetelor medicilor de familie rurale/urbane în a căror rază își au domiciliul bolnavii o adresa - tabel privind bolnavii de cancer (tip (MSF) cu bolnavii de cancer nou - luați în evidență, precum și cu modificările survenite în situația bolnavilor cunoscuți, pentru a se putea completa corespunzător și ține la zi registrele de evidență specială a bolnavilor;

j) verifică lunar în cadrul comisiei de verificare a buletinelor statistice de deces, la nivelul direcției județene de statistică, buletinele deceselor survenite pe teritoriul județului, semnând și parafând pe verso buletinele în care diagnosticul de cancer este cauza principală sau asociată de deces;

k) confruntă diagnosticul din buletinele în care cancerul apare printre cauzele de deces cu registrul de evidență specială a bolnavilor, consemnând scoaterea din evidență a bolnavilor decedați;

l) operează în fișa de evidență ONC.2 scoaterea din evidență a cazurilor de deces, pe care le declară pe fișa statistică ONC.1;

m) declară pe fișa statistică ONC.1, următoarele modificări survenite în situația bolnavilor de cancer din evidență:

m₁) bolnavul prezintă o a doua localizare primitivă;

m₂) bolnavul și - a schimbat domiciliul stabil în alt județ (ori bolnavul cu domiciliul flotant s - a întors în județul de domiciliu stabil).

m₃) de asemenea, declară pe fișa statistică ONC.1, cazurile de deces prin cancer care nu se aflau în evidență sa ori când diagnosticul s - a pus la deces;

n) transmite oficial, în termen de 30 de zile de la aflare, fișa statistică ONC.1 și fișa de evidență ONC.2 ale bolnavului de cancer care își schimbă domiciliul stabil în alt județ;

o) cabinetul de oncologie județean în cauza înregistrează în propria evidență bolnavul de cancer care își stabilește domiciliul pe teritoriul județului;

p) declară lunar cazurile din afară județului cabinetului de oncologie județean (registrul teritorial) din județul de domiciliu al bolnavului.

Art.178.- (1) Cabinetul de oncologie județean, la primirea listei cu bolnavii existenți în registrul teritorial de cancer, investighează concordanța dintre registrul de evidență specială a bolnavului de la nivelul cabinetului și lista primită de la registrul teritorial.

(2) Fișele statistice ONC.1 întocmite în urma verificării sunt expediate la nivelul serviciului de statistică și informatică din cadrul direcției de sănătate publică județene, având termen de predare 60 de zile de la primirea listei.

Art.179.- Cabinetul de oncologie județean procedează după cum urmează cu documentele medicale ale bolnavilor de cancer care au domiciliul stabil pe teritoriul altui județ:

a) transmite oficial, imediat de la primire, fișa statistică ONC.1 (codificată) cabinetului de oncologie județean/de sector în rază căruia își are domiciliul bolnavul de cancer care a staționat pe teritoriul sau numai timpul necesar precizării diagnosticului și al efectuării tratamentului prescris într - o unitate sanitară nominalizată (bolnavul întorcându - se în județul de domiciliu);

b) codifică și predă fișele statistice ONC.1, ale bolnavilor de cancer cu domiciliul flotant (cu ședere prelungită) pe teritoriul sau, înregistrându - i în evidențele active și urmărindu - i pe întreagă perioada de ședere.

Art. 180.- Cabinetul de oncologie județean are, în principal, următoarele atribuții și sarcini în activitatea de prevenire și combatere a cancerului:

a) organizează, coordonează și urmărește acțiunile permanente de depistare precoce a cancerului;

b) inițializează, coordonează și urmărește respectarea măsurilor de profilaxie primară și secundară în teritoriu;

c) întocmește și păstrează evidența stării de sănătate a bolnavilor de cancer din teritoriu, urmărind prezentarea acestora la unitățile sanitare nominalizate pentru efectuarea tratamentului de specialitate;

d) asigură tratamentul medical specific (radio, chimio sau imuno - terapie) ambulatoriu, precum și tratamentul de susținere simptomatic al afecțiunilor asociate;

e) colaborează la întocmirea planurilor de recuperare și urmărește reinsertia socioprofesională a bolnavilor;

f) recomandă pensionarea temporară sau definitivă a bolnavilor nerecuperabili, cu mențiunea înscrierii în registrul teritorial de cancer;

g) preia și asigură asistență medicală a bolnavilor incurabili prin tratamente paliative, simptomatice, în ambulatoriu sau la domiciliul acestora;

h) efectuează supravegherea periodică activă și sistematică postterapeutică, până la scoaterea din evidență cu ocazia decesului sau a emigrării din teritoriul supravegheat, a tuturor bolnavilor aflați în evidență și existenți în teritoriu, indiferent de unitatea sanitară unde aceștia au fost tratați;

i) transferul bolnavilor prin migrația în alt teritoriu se face cu menționarea registrului teritorial (cabinetul de oncologie județean) în care migrează. Datele bolnavului și fișa statistică ONC. 1 vor fi trimise noului registru;

j) asigură, controlează și îndrumă acțiunea de declarare obligatorie a bolnavilor de cancer de către unitățile sanitare nominalizate din teritoriu;

k) ține la zi și urmărește dinamica morbidității și mortalității prin cancer din teritoriu, conform sistemului informațional sanitar în prevenirea și combaterea cancerului;

l) face schimb de informații privind bolnavii de cancer din teritoriu cu spitalele, cu unitățile sanitare din județ, cu medicii de familie care acordă asistență medicală bolnavului, cu cabinetele de oncologie din alte județe pentru bolnavii de cancer extrateritoriali, cu unitățile medicale din cadrul ministerelor cu rețea sanitară proprie, precum și cu cele din sectorul privat;

m) participă de drept la lucrările comisiei de diagnostic și indicație terapeutică din unitatea sanitară nominalizată din a cărei structura face parte cabinetul de oncologie în care funcționează;

n) asigură investigarea completă a bolnavilor depistați în cadrul cabinetului sau trimiși de alte unități sanitare pentru precizare de diagnostic, supunându-i spre examinare medicală comisiei de diagnostic și indicație terapeutică din unitatea sanitară nominalizată;

o) prezintă comisiei de diagnostic și indicație terapeutică, spre examinare medicală, cazurile din evidență proprie la care au survenit modificări importante în starea lor de sănătate - recidivă, noi localizări, metastaze, pentru a se stabili prin consult conduită terapeutică;

p) colaborează cu inspecția sanitară din cadrul direcției sanitare județene la identificarea cauzelor și factorilor de mediu care reprezintă riscuri de îmbolnăvire prin

cancer, participând la anchete epidemiologice în unități sau zone, care să conducă la impunerea unor măsuri de remediere;

q) inițiază și participă la acțiuni de educație sanitară, adresate populației sau unor grupe expuse la risc de îmbolnăvire, în scopul mobilizării acestora la acțiuni organizate pentru depistarea în masă a cancerului sau pentru prezentarea la medic în timp util.

XV.2 CABINET DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE

Art. 181.- Atribuțiile Cabinetului Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice sunt:

a) asigură asistență medicală de specialitate a bolnavilor din Cabinetul de DZNB-ambulatoriu integrat și îndrumarea bolnavilor către compartimentul cu paturi, în cazurile când este necesară internarea în diferite specialități;

b) programarea judicioasă a bolnavilor la cabinet pentru evitarea aglomerației și amânărilor în vederea efectuării examenelor de specialitate și a investigațiilor de laborator;

c) întocmire fișe de evidență a pacienților aflați în tratament, precum și a cazurilor nou prezentate;

d) raportarea la Direcția de Sănătate Publică Vaslui a cazurilor noi de diabet zaharat, înregistrate la nivelul județului;

e) informarea permanentă a bolnavilor privind problemele medico - sanitare importante din teritoriu precum și asupra drepturilor și îndatoririlor pe care le au pentru cunoașterea și păstrarea propriei sănătăți;

f) efectuarea activității de educație sanitară a pacientului care s-a prezentat la Cabinetul de DZNB și educație specifică;

g) executarea măsurilor specifice de prevenire și combatere a bolilor cronice și degenerative;

h) stabilirea incapacității temporare de muncă și eliberarea certificatului medical, conform legislației în vigoare;

i) verificarea listei cu pacienți decedați, care au fost luați în evidență cu boli cronice, la cabinetul de DZNB;

j) scoaterea din evidență a persoanelor decedate;

k) întocmirea biletelor de trimitere clinice și paraclinice, scrisori medicale, referate medicale pentru comisii medicale;

l) eliberare prescripții medicale;

m) dispensarizarea cazurilor cronice.

XV.3 CABINET PLANIFICARE FAMILIALĂ

Art. 182.- Cabinetul Planificre Familială are ca atribuții principale:

a) supravegherea pacienților în funcție de metoda contraceptivă utilizată;

b) acordă consultații contraceptive în colaborare cu medicii specialiști de obstetrică - ginecologie;

c) activități profilactice diagnostice și terapeutice ce se referă la boli cu transmitere sexuală, cancer genito-mamar;

d) desfășoară acțiuni de educație sanitară pe probleme de sănătate a reproducerii și planificare familială în unități de învățământ, mass - media, rețele medicale primare și altor grupuri de interese;

e) crează o percepție semnificativă și corectă în rândul populației asupra sănătății reproductive, ameliorarea acceptabilității contracepției, prevenirea sarcinii nedorite;

f) stabilirea diagnosticului clinic și de laborator (în limitele competențelor și dotării cu echipament) a pacientelor cu patologii genitale și a cuplurilor cu probleme: sterilitate,

infertilitate, boli cu transmitere sexuală, cancer genito - mamar, patologie sexuală de cuplu. Cazurile diagnosticate sau suspecte se îndrumă spre eşaloanele superioare de asistenţă medicală;

g) asigură o mare accesibilitate a populaţiei la informaţie, educaţie, consiliere în probleme de sănătate a reproducerii umane şi planificare familială - efectuate mai ales ca sfat individual de cuplu şi de grupuri mici;

h) consultaţii pentru acordarea serviciilor de planificare familială:

h₁) consilierea femeii privind planificarea familială;

h₂) indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc;

h₃) evaluarea şi monitorizarea statusului genito-mamar;

h₄) tratamentul complicaţiilor.

XV.4 CABINET BOLI INFECŢIOASE

Art. 183.- Cabinetul Boli infecţioase are ca atribuţii:

a) sunt acordate consultaţii de specialitate care confirmă sau infirmă boli infectocontagioase, atât pentru pacienţi adulţi cât şi pentru copii în urma cărora se recomandă tratamente de specialitate, cu eliberarea de reţete compensate şi gratuite. Pacienţii examinaţi la care se decide internarea sunt preluaţi de către medicul de gardă;

b) se efectuează testare la antibiotice pentru pacienţii cu recomandarea de tratament antibiotic ambulator cu administrarea strict supravegheată a primei doze.

c) se efectuează profilaxiile antitetanice şi antirabice precum şi dezinfectia şi pansarea plăgilor;

d) se efectuează administrarea tratamentului cu interferon, pentru pacienţii cu hepatite cronice virale, monitorizaţi în cadrul secţiei.

XV.5 CABINET MEDICINĂ SPORTIVĂ

Art. 184.- Activităţile conform Legii nr. 321/2007 privind organizarea şi funcţionarea cabinetelor de medicină sportive sunt următoarele:

a) eliberează avizul medical "apt/inapt de efort fizic", în urma examinărilor clinice şi paraclinice specifice, cu avizul medicului specialist, a colaborării cu alte specialităţi medicale, în funcţie de particularităţile cazului;

b) monitorizează starea de sănătate a celor care efectuează o formă de efort fizic organizat prin examene medicale de selecţie, examen medical în procesul de antrenament, examen medical la reluarea activităţii sportive, control medical periodic;

c) comunică rezultatele examinării medicale către toţi factorii implicaţi în procesul sportiv, la nivel local şi naţional;

d) îndrumă activităţile de refacere şi recuperare medicală, reorientare sportivă;

e) consiliază tehnicienii în privinţa planului de antrenament şi de menţinere a sănătăţii sportivilor;

f) transmite autorităţii de sănătate publică judeţene sau a municipiului Bucureşti pe a cărei rază funcţionează datele privind starea de sănătate a sportivilor, precum şi eventualele accidente înregistrate în teren.

SECŢIUNEA XVI - SERVICIUL DE INTERNĂRI ŞI RELAŢII CU PUBLICUL

Art. 185.- Serviciul de internări şi relaţii cu publicul este unic pe spital şi are rolul de a asigura:

a) efectuarea formelor de internare tuturor pacienţilor;

b) prelucrarea sanitară a bolnavilor în funcţie de starea lor fizică;

c) echiparea bolnavilor în îmbrăcămintea de spital;

d) este amplasat la intrarea principală în spital și în apropierea serviciului de urgență;

e) are în structura sa:

- e₁) unitatea de întocmire a documentelor medicale;
- e₂) unitatea de igienizare sanitară cuprinde filtre de prelucrare sanitară și boxe pentru efecte de spital;
- e₃) unitatea de gestiune a hainelor și efectelor de spital;
- e₄) unitatea de externare cuprinde un spațiu prevăzut cu boxe de îmbrăcare.

CAPITOLUL VII - ACTIVITATEA ECONOMICĂ, FINANCIARĂ ȘI ADMINISTRATIVĂ

Art.186.- Pentru îndeplinirea atribuțiilor ce revin cu privire la activitatea economică, financiară și administrativă, SPITALUL are în structură servicii și compartimente funcționale.

SECȚIUNEA I - SERVICIUL RESURSE UMANE, ORGANIZARE, NORMARE, SALARIZARE

Art.187.- Serviciul Resurse Umane, Organizare, Normare, Salarizare este condus de un șef serviciu, subordonat managerului unității.

Art.188.- Serviciul Resurse Umane, Organizare, Normare, Salarizare are, în principal, următoarele atribuții:

- a) asigură încadrarea personalului de execuție și de conducere cu excepția comitetului director, de toate categoriile, potrivit statului de funcții și cu respectarea nomenclatoarelor de funcții și salarizare, a condițiilor de studii și stagiu;
- b) întocmește contractele individuale de muncă pentru personalul nou-încadrat și acte adiționale în cazul intervenirii de modificări în contractele de muncă;
- c) întocmește și ține la zi dosarele profesionale ale angajaților;
- d) întocmește documentația prevăzută de legislația în vigoare, folosind documentele din dosarul personal al salariatului și adeverințele eliberate de la arhiva unității, în vederea pensionării;
- e) întocmește formele privind modificările intervenite în contractele individuale de muncă ale salariaților (promovare, schimbare funcție, desfacerea contractului individual de muncă, suspendarea contractului de muncă...);
- f) întocmește statul de funcții, conform normelor de structură aprobate pentru toate categoriile de personal;
- g) încadrează medicii rezidenți pe bază de repartitie;
- h) întocmește și aduce la cunoștință fișa postului pentru personalul din subordine și verifică existența fișelor postului pentru fiecare angajat în parte;
- i) eliberează adeverințele salariaților în funcție de necesități;
- j) furnizează datele privind numărul de personal pe structură în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli;
- k) participă la fundamentarea bugetului de venituri și cheltuieli al SPITALULUI furnizând date de specialitate;
- l) întocmește dările de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind personalul încadrat conform cerințelor;
- m) aplică prevederile legale privind protecția maternității la locurile de muncă;
- n) elaborează, conform reglementărilor legale în vigoare, documentația privind suplimentările de posturi într-un număr suficient pentru a asigura normarea necesară desfășurării unui act medical de calitate;

- o) stabilește necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al SPITALULUI;
- p) urmărește efectuarea controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- q) efectuează controlul prestării muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât și în afară acestui timp (gărzi, muncă suplimentară etc.);
- r) asigură acordarea drepturilor de salarizare: salariu de bază, spor pentru condiții periculoase sau vătămătoare, gărzi, indemnizații, premii anuale etc.;
- s) urmărește și îndrumă împreună cu compartimentul juridic din unitate aplicarea legislației în vigoare privind încadrarea, salarizarea, promovarea și acordarea tuturor celorlalte drepturi salariale;
- t) întocmește declarația privind contribuțiile la Bugetul asigurărilor sociale de stat;
- u) completează certificatele de concediu medical potrivit prevederilor legale;
- v) totalizează numărul de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avut în ultimele 12 luni/24 luni, în vederea acordării certificatelor de concediu medical pentru angajații unității;
- w) întocmește situațiile statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind fondul de salarii;
- x) întocmește fișele de evidență ale salariaților;
- y) verifică prin sondaj corectitudinea întocmirii pontajelor pentru fiecare salariat;
- z) coordonează activitatea de recrutare a personalului SPITALULUI;
- aa) elaborează pe baza datelor furnizate de secții, servicii, birouri, plan de învățământ anual și de perspectivă (reciclări, perfecționări);
- bb) stabilește criteriile și metodele de evaluare a performanțelor profesionale;
- cc) efectuarea lucrărilor cu privire la structura unității;
- dd) întocmirea lucrărilor de normare a personalului;
- ee) urmărește respectarea programului de lucru a salariaților unității, semnarea condicilor de prezență pe fiecare loc de muncă;
- ff) întocmește și ține la zi registrul de evidență electronică a salariaților- REVISAL;
- gg) întocmește proiectul Regulamentului de organizare și funcționare, a Regulamentului intern și Organigrama SPITALULUI, în colaborare cu oficiul juridic și le prezintă spre aprobare Comitetului Director;
- hh) stabilește nevoile de pregătire și de perfecționare a pregătirii profesionale pentru personalul din subordine.

SECȚIUNEA a II a - SERVICIUL FINANCIAR CONTABIL

Art.189.- Serviciul Financiar Contabil înființat prin Hotărârea Consiliului Județean Vaslui nr. 95/2019 asigură:

- a) întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a dărilor de seama contabile;
- b) exercitarea controlului financiar preventiv în conformitate cu dispozițiile legale;
- c) participarea la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
- d) întocmirea proiectelor privind bugetul de venituri și cheltuieli, în baza planului de achiziții și a surselor de finanțare contractate;
- e) efectuarea corectă și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de încasări și plăți în numerar;
- f) se ocupă de solicitarea creditelor necesare, corespunzător comenzilor și contractelor emise, în limita bugetelor aprobate;

- g) verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conținutului și legalității operațiunii;
- h) întocmirea dispozițiilor de plata pentru plăți în numerar;
- i) luarea măsurilor necesare pentru asigurarea integrității patrimoniului și pentru recuperarea pagubelor produse;
- j) efectuarea plăților către furnizorii de produse și prestatorii de servicii și executanții de lucrări în limita creditelor aprobate;
- k) efectuarea execuției bugetare și întocmirea situațiilor financiare lunare, trimestriale și anuale;
- l) urmărirea încadrării în bugetul de venituri și cheltuieli al unității;
- m) efectuarea ordinelor de plata către bugete și urmărirea achitării acestora în termenele legale;
- n) întocmirea tuturor situațiilor financiare solicitate de organul ierarhic superior și de Comitetul Director;
- o) arhivarea documentelor și predarea lor la arhivă unității, anual;
- p) organizarea contabilității conform prevederilor legale și asigurarea efectuării corecte și la timp a înregistrărilor;
- q) organizarea analizei periodice a utilizării bunurilor materiale și luarea măsurilor necesare împreună cu celelalte birouri și servicii din unitate, în ceea ce privește stocurile disponibile, supranormative, fără mișcare sau cu mișcare lentă sau pentru prevenirea oricăror alte imobilizări de fonduri;
- r) asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a dărilor de seama contabile;
- s) participă la sistemul sistemul informațional al unității, urmărește folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
- t) asigură întocmirea, circulația și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
- u) organizarea evidenței tehnico - operative și gestionare, asigurarea tinerii lor corectă și la zi;
- v) organizarea și participarea la inventarierea anuală și periodică a mijloacelor materiale și regularizarea diferențelor constatate;
- w) executarea controlului operativ curent, în conformitate cu dispozițiile în vigoare;
- x) analiză și pregătirea din punct de vedere financiar a evaluării eficienței utilizării mijloacelor materiale so bănești puse la dispoziția unității, luarea măsurilor necesare pentru evitarea cheltuielilor neeconomice și inoportune;
- y) întocmește și raportează lunar situațiile financiare solicitate în aplicația FOREXEBUG;
- z) întocmește, încarcă și transmite SIUI către CASA JUDEȚEANĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE -taxa CLAWBACK;
- aa) verifică și păstrează documentația necesară întocmirii contractelor, încheie contractele și urmărește circuitul acestora;
- bb) urmărește derularea contractelor, a comenzilor lansate la baza acestora;
- cc) întocmește situații privind contractele încheiate pentru DSP, MS și MFP;
- dd) verifică documentele contabile, întocmește notele contabile și înregistrează datele în vederea întocmirii balanței de verificare sintetice și analitice, pe conturi de gestiuni și pe cheltuieli;
- ee) întocmește notele contabile și ține evidență medicamentelor din programele de sănătate și transmite datele către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate cronologic și sistematic;

ff) organizează întocmirea documentațiilor necesare pentru casarea obiectelor de inventar, mijloace fixe și alte materiale, și se ocupă efectiv de realizarea acestei acțiuni;
gg) participă la întocmirea diferitelor situații solicitate de forurile ierarhice superioare.

SECȚIUNEA a III a - ACTIVITATEA DE PROTECȚIE A DATELOR

Art.190.- *Activitățile Responsabilului cu Protecția Datelor* este subordonat managerului de spital și răspunde doar în fața acestuia pentru realizarea atribuțiilor specifice funcției. *Responsabilul cu Protecția Datelor* are următoarelor sarcini cu caracter general:

a) informează și consiliază operatorul sau persoana împuternicită de operator, precum și angajații care se ocupă de prelucrare cu privire la obligațiile care le revin în temeiul Regulamentului și al altor dispoziții de drept al Uniunii sau drept intern referitoare la protecția datelor;

b) monitorizează respectarea Regulamentului, a altor dispoziții de drept al Uniunii sau de drept intern referitoare la protecția datelor și a politicilor operatorului sau ale persoanei împuternicite de operator în ceea ce privește protecția datelor cu caracter personal, inclusiv alocarea responsabilităților și acțiunile de sensibilizare și de formare a personalului implicat în operațiunile de prelucrare, precum și auditurile aferente;

c) furnizează consiliere la cerere în ceea ce privește evaluarea impactului asupra protecției datelor și monitorizarea funcționării acesteia, în conformitate cu art. 35 din Regulament;

d) cooperează cu autoritatea de supraveghere;

e) își asumă rolul de punct de contact pentru autoritatea de supraveghere privind aspectele legate de prelucrare, inclusiv consultarea prealabilă menționată la art. 36 din Regulament, precum și, dacă este cazul, consultarea cu privire la orice altă chestiune;

f) ține seama în mod corespunzător de riscul asociat operațiunilor de prelucrare, luând în considerare natură, domeniul de aplicare, contextul și scopurile prelucrării.

SECȚIUNEA a IV-a - SERVICIUL DE EVALUARE, STATISTICĂ MEDICALĂ ȘI INFORMATICĂ

Art.191.- Serviciul de evaluare, statistică medicală și informatică este direct subordonat managerului unității.

Art.192.- Atribuțiile principale ale Serviciului de evaluare, statistică medicală și informatică sunt următoarele:

a) raportare date în SIUI - în paralel cu DRG;

b) sprijină procesul de generare sub formă electronică a setului minim de date la nivel de pacient și de transmitere a acestuia către instituțiile abilitate, conform reglementărilor în vigoare;

c) organizează codificarea și documentarea foii de observație clinică generală în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

d) organizează colectarea setului minim de date la nivel de pacient de la toți pacienții externati, plecând de la informațiile existente în foaia de observație clinică generală introduse în sistemul informațional al SPITALULUI, prin utilizarea aplicației de colectare a datelor "Clasificarea pacienților în funcție de diagnostic național" sau a altor aplicații dezvoltate în acest scop;

e) transmite lunar datele colectate la nivel de pacient, exclusiv în formatul impus de aplicația "Clasificarea pacienților în funcție de diagnostic național", însoțite de un fișier centralizator privind numărul total al cazurilor transmise pentru fiecare secție, la Școala

Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București și la Direcția Sănătate Publică a Județului Vaslui;

- f) asigură corectitudinea datelor colectate și transmise;
- g) păstrează confidențialitatea datelor colectate și transmise în conformitate cu legile în vigoare;
- h) asigură înregistrarea statistică în formularul "Fișa pentru spitalizare de zi" în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- i) are obligativitatea răspunderii la chestionarele statistice incluse în sistemul electronic;
- j) gestionează colectarea datelor statistice din secții și ambulatoriul SPITALULUI;
- k) întocmește centralizatoarele și dările de seamă statistice, conform reglementărilor în vigoare;
- l) colectează datele, le prelucrează, întocmește rapoarte statistice și le înaintează la termen;
- m) colectează indicatorii de eficiență și de calitate la termenele cerute;
- n) gestionează și arhivează toate datele statistice medicale colectate pe spital;
- o) urmărește în dinamică corelarea diferiților indicatori de activitate, comparativ cu alte unități sau pe țară, și informează conducerea unității în caz de abateri;
- p) colectează și centralizează raportările serviciilor medicale din ambulatoriul de specialitate și spital și le transmit Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Vaslui spre decontare;
- q) elaborează anexele la Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești în asistență medicală de specialitate de recuperare-reabilitare a sănătății și dosarul de contractare;
- r) elaborează dosarul de contractare pentru Contractul de furnizare de servicii medicale în asistență medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice;
- s) elaborează dosarul de contractare pentru Contractul de furnizare de servicii de medicină dentară (în funcție de prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate);
- t) urmărește derularea contractelor de servicii medicale spitalicești și ambulatorii și realizarea indicatorilor cuprinși în contracte;
- u) colectează, centralizează și trimite spre decontare Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Vaslui raportările specifice conform prevederilor legale.

SECȚIUNEA a V-a - BIROUL ACHIZIȚII PUBLICE CONTRACTĂRI

Art.193.- Biroul Achiziții Publice Contractări este condus de un șef de birou și este direct subordonat managerului unității. Biroul Achiziții Publice Contractări are următoarele atribuții principale:

- a) cunoaște și respectă legislația în vigoare privind achizițiile publice;
- b) întocmește conform prevederilor legale documentația de atribuire aferentă fiecărei proceduri de achiziție;
- c) propune listele cu membrii comisiilor de evaluare a ofertelor;
- d) fundamentează și elaborează planul anual și trimestrial al achizițiilor publice pe baza consumurilor din anii precedenți furnizate de Serviciul aprovizionare-transport, a necesarului întocmit de secțiile/compartimentele/laboratoarele SPITALULUI și a prețurilor maxime recomandate de Ministerul Sănătății, cu încadrare în bugetul de venituri și cheltuieli;
- e) redactează și transmite anunțurile/invitațiile de participare în vederea publicării acestora în Sistemul electronic de achiziții publice;

- f) asigură aprovizionarea cu produse și servicii în cazul aplicării procedurii de achiziții directe și ține evidența acestora;
- g) răspunde de asigurarea transparenței și integrității procesului de achiziție publică, a utilizării eficiente a fondurilor publice prin aplicarea procedurilor de atribuire și garantează tratamentul egal și nediscriminarea agenților economici care participă la licitațiile derulate de spital;
- h) reactualizează planul anual al achizițiilor publice ori de câte ori este nevoie, întocmește listele de investiții și le reactualizează ori de câte ori este necesar;
- i) analizează referatele de necesitate și oportunitate pentru achiziționarea de produse și servicii emise de structurile SPITALULUI și stabilește procedura de achiziții;
- j) înștiințează Unitatea pentru Coordonare și Verificarea Achizițiilor Publice sau alte instituții abilitate pentru urmărirea achizițiilor publice care au că surse de finanțare fonduri europene asupra procedurii care urmează a fi derulată;
- k) inițiază, desfășoară și finalizează procedurile de achiziții publice;
- l) elaborează raportul procedurii de atribuire;
- m) transmite spre publicare în Sistemul electronic de achiziții Publice anunțurile de atribuire aferente fiecărei proceduri desfășurate și informează ofertanții cu privire la rezultatele procedurii de achiziție;
- n) întocmește și păstrează dosarul de achiziție publică;
- o) întocmește raportul anual privind contractele atribuite în anul anterior și îl transmite Autorității Naționale pentru Reglementarea și Monitorizarea Achizițiilor Publice;
- p) întocmește situația anuală a comenzilor directe către furnizori și ține evidența bunurilor și serviciilor achiziționate prin cumpărare directă;
- q) elaborează și supune spre aprobare proceduri de lucru în domeniul specific de activitate;
- r) exercită și alte atribuții în domeniul său de activitate, dispuse de conducerea SPITALULUI în cadrul legal, sau care decurg din actele normative în vigoare.

SECȚIUNEA a VI-a - SERVICIUL ADMINISTRATIV CU UN BIROU ADMINISTRATIV, UN COMPARTIMENT APROVIZIONARE TRANSPORT ȘI UN COMPARTIMENT TEHNIC

VI.1 ATRIBUȚIILE SERVICIULUI ADMINISTRATIV

Art.194.- Serviciul Administrativ cu un birou administrativ, un compartiment aprovizionare transport și un compartiment tehnic este condus de un șef de serviciu și are în principal următoarele atribuții:

- a) organizează și răspunde de arhiva SPITALULUI;
- b) întocmește propunerile pentru planul de investiții și reparații capitale pentru imobilele, instalațiile aferente și celelalte mijloace fixe necesare activității de administrație a unității și urmărește îndeplinirea acestor planuri raportând directorului de investiții și logistică periodic sau ori de câte ori este nevoie despre desfășurarea acestora;
- c) participă la întocmirea proiectelor de reparații curente și capitale;
- d) întocmește planul de întreținere și reparații curente sau construcții ale clădirilor, pe care îl supune spre aprobare managerului unității și Comitetului Director;
- e) asigură și răspunde de montarea și funcționarea instalațiilor de semnalizare și avertizare pe căile de acces din incinta SPITALULUI;
- f) organizează, controlează și se îngrijește de efectuarea curățeniei în toate sectoarele unității și ia măsuri corespunzătoare;
- g) analizează, face propuneri și ia măsuri pentru utilizarea rațională a materialelor de consum;

h) urmărește utilizarea rațională și eficientă a materialelor de curățenie și asigură realizarea dezinfectiei conform normelor în vigoare;

i) asigură obținerea în timp util a tuturor autorizațiilor necesare bunei funcționări a unității, prin ținerea unei evidențe stricte a termenelor de valabilitate a celor existente, răspunzând direct de consecințele absenței lor;

j) asigură întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces, precum și deszăpezirea acestora;

k) participă la inventarierea patrimoniului, în condițiile și la termenele stabilite prin actele normative;

l) răspunde de conservarea și manipularea corespunzătoare a bunurilor și ținerea evidențelor la depozite și la locurile de folosință;

m) controlează serviciul de pază al unității efectuat de firma cu care SPITALUL are contract;

n) ia măsuri pentru stabilirea și realizarea planului de perfecționare a pregătirii profesionale a cadrelor în subordine pe care le coordonează;

o) organizează și asigură păstrarea evidenței corespondenței și activitatea de curierat;

p) urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competență serviciului.

Art.195.- Conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale are, următoarele atribuții:

a) asigură și răspunde de aprovizionarea unității cu materialele necesare sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;

b) asigură și răspunde de întreținerea instalațiilor de tratare prin decontaminare termică din incinta unității sanitare, dacă este cazul;

c) controlează respectarea de către unitatea sanitară a condițiilor tehnice stipulate în contractul încheiat cu operatorii economici care prestează activitățile de tratare, transport și eliminare finală a deșeurilor medicale periculoase, astfel încât să demonstreze trasabilitatea deșeurilor în sensul prevenirii abandonării în locuri nepermise sau eliminării necorespunzătoare a acestora.

Art.196.- În cadrul serviciului administrativ este desemnat un Coordonator al activității de protecție a sănătății în relație cu mediul, conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale.

Art.197.- Coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul are următoarele atribuții:

a) este cadru medical certificat de către Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar (CNMRMC), o dată la 3 ani;

b) elaborează și supune spre aprobarea conducerii planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale, pe baza regulamentelor interne și a codurilor de procedură pentru colectarea, stocarea, transportul, tratarea și eliminarea deșeurilor medicale periculoase; în acest scop el colaborează cu epidemiologi în elaborarea unui plan corect și eficient de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale;

c) coordonează și răspunde de sistemul de gestionare a deșeurilor în unitatea sanitară; în acest scop el elaborează regulamentul intern referitor la colectarea separată

pe categorii, stocarea temporară, transportarea și eliminarea deșeurilor și clasifică deșeurile generate în conformitate cu anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr.856/2002 privind evidența gestiunii deșeurilor și pentru aprobarea listei cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase, cu completările ulterioare;

d) stabilește codul de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;

e) evaluează cantitățile de deșeuri medicale periculoase și nepericuloase produse în unitatea sanitară; păstrează evidența cantităților pentru fiecare categorie de deșeuri și raportează datele în conformitate cu Hotărârea Guvernului nr. 856/2002 privind evidența gestiunii deșeurilor și pentru aprobarea listei cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase, cu completările ulterioare;

f) coordonează activitatea de culegere a datelor pentru determinarea cantităților produse pe tipuri de deșeuri, în vederea completării bazei naționale de date și a evidenței gestiunii deșeurilor medicale;

g) supraveghează activitatea personalului implicat în gestionarea deșeurilor medicale periculoase;

h) se asigură de cântărirea corectă a cantității de deșeuri medicale periculoase care se predă operatorului economic autorizat, utilizând cântare verificate metrologic;

i) propune și alege soluția de eliminare finală într-un mod cât mai eficient a deșeurilor medicale periculoase în cadrul fiecărei unități sanitare;

j) verifică dacă operatorul economic ce prestează servicii de transport al deșeurilor medicale este autorizat, conform prevederilor legale, pentru efectuarea acestei activități și dacă autovehiculul care preia deșeurile corespunde cerințelor legale;

k) verifică dacă destinatarul transportului de deșeuri este un operator economic autorizat să desfășoare activități de eliminare a deșeurilor;

l) colaborează cu persoană desemnată să coordoneze activitatea de gestionare a deșeurilor rezultate din unitățile sanitare în scopul derulării unui sistem de gestionare corect și eficient a deșeurilor periculoase;

m) este responsabil de îndeplinirea tuturor obligațiilor prevăzute de lege în sarcina deținătorului/producătorului de deșeuri, inclusiv a celor privitoare la încheierea de contracte cu operatori economici autorizați pentru transportul, tratarea și eliminarea deșeurilor medicale.

Art.198.- Compartimentul tehnic din cadrul Serviciului Administrativ are în principal, următoarele atribuții:

a) urmărește asigurarea întocmirii documentațiilor tehnice pentru investiții, reparații curente și capitale și întocmirea acestora;

b) efectuează lucrări de reparații cu terții;

c) impune și urmărește graficul de lucrări cu terții;

d) urmărește efectuarea de reparații capitale și de investiții conform graficului, verificând cantitativ și calitativ lucrările executate de constructor, semnează situațiile de lucrări și le predă Biroului financiar;

e) controlează activitatea desfășurată de grupul de diriginți din subordine, verifică și aprobă planurile lor de muncă, controlează și coordonează activitatea tehnică desfășurată de aceștia, analizează rezultatele și ia măsuri pentru bunul mers al lucrărilor acordând o atenție deosebită respectării documentației aprobate;

f) răspunde de convocarea comisiei de recepție în conformitate cu normativele în vigoare, pentru lucrările de investiții, reparații capitale, reparații curente, construcții-instalații;

g) analizează și face propuneri conducerii SPITALULUI cu privire la măsurile ce trebuie luate pentru bună exploatare a mijloacelor de bază existente, întocmind în colaborare cu celelalte compartimente ale SPITALULUI justificările tehnico-economice necesare;

h) este responsabil cu păstrarea cărților tehnice ale construcțiilor din dotare;

i) asigură toate condițiile necesare pentru executarea lucrărilor de investiții nominalizate, investiții nenominalizate de construcții-montaj, reparații capitale, reparații curente, precum și a altor lucrări de aceeași natură;

j) asigură întocmirea justificărilor tehnico-economice pentru lucrări de investiții, reparații capitale, reparații curente, precum și obținerea avizelor locale prealabile pentru executarea acestor lucrări;

k) asigură și urmărește avizarea internă a documentației întocmite;

l) ia măsuri pentru întocmirea documentațiilor tehnice (expertizări, evaluări, studii de fezabilitate, proiecte tehnice) pentru lucrări de investiții și reparații capitale prevăzute în planul instituției;

m) întocmește caiete de sarcini pentru lucrările cu terți (reparații curente, construcții-montaj);

n) urmărește și răspunde de executarea în bune condiții a lucrărilor de construcții-montaj prevăzute în plan;

o) verifică situațiile de lucrări întocmite de executant și semnează confruntând cantitățile înscrise și calitatea cu cele rezultate din măsurători pe teren și prezintă compartimentului financiar-contabil un exemplar din situația de plată acceptată pentru a se efectua decontarea lor;

p) urmărește împreună cu compartimentul financiar- decontarea la timp și integrală a lucrărilor de construcții-montaj executate, precum și a utilajelor și diverselor dotări necesare acestor lucrări;

q) face propuneri conducerii SPITALULUI pentru măsurile ce trebuie luate în vederea realizării la timp a lucrărilor de construcții-montaj;

r) asigură ținerea la zi pentru lucrările noi a cărții tehnice a construcției (proiectare, execuție, recepție, exploatare, jurnalul evenimentelor);

s) urmărește că materialele și resursele financiare alocate pentru lucrările de construcții-montaj executate cu terți să fie cât mai judicios folosite, în scopul reducerii prețului de cost al lucrării și al urmăririi eficientizării investiției;

t) întocmește și ține la zi evidența suprafețelor și cubajelor pentru toate construcțiile deținute, asigurând pentru fiecare obiectiv un dosar tehnic cuprinzând planurile la scară 1:200 ale construcțiilor și instalațiilor existente, cu caracteristicile tehnice sanitare;

u) efectuează operațiile de întreținere și reparare a instalațiilor și utilajelor din cadrul SPITALULUI în conformitate cu metodologia stabilită;

v) asigură asistența tehnică la recepționarea instalațiilor și utilajelor din unitățile sanitare;

w) efectuează montarea instalațiilor, utilajelor și aparatelor medicale din spitale, în conformitate cu metodologia și competențele stabilite atât cu personalul angajat cât și cu terți;

x) repară și verifică conform instrucțiunilor metrologice aparatele și instrumentele de măsură și control din dotarea spitalelor, aplicând marca de stat;

y) îndrumă și controlează activitatea tehnică a atelierelor de întreținere (echipe de lucru) în domeniul construcții, instalații, utilaje;

- z) avizează din punct de vedere tehnic propunerile privind casarea aparatelor, instalațiilor și utilajelor din dotarea spitalelor, în conformitate cu legile în vigoare;
- aa) efectuează lucrări de reparații curente;
- bb) coordonează echipa de colectare a deșeurilor, verifică modul de colectare și depozitare temporară a deșeurilor periculoase;
- cc) conduce și urmărește întreaga activitate de investigație privind colectarea și evidența deșeurilor, desfășurată în spital;
- dd) ține la zi evidența corespondențelor cu problemele de mediu și gospodărirea apelor;
- ee) face raportări periodice la inspectoratul pentru situații de urgență privind cantitățile de deșeuri transportate pentru incinerare;
- ff) urmărește ca analizele de apă evacuată în rețeaua de canalizare a orașului să se facă trimestrial;
- gg) întocmește documentația privind obținerea autorizațiilor de mediu;
- hh) îndrumă și urmărește ridicarea calificării permanente a personalului din subordine;
- ii) asigură introducerea în Planul anual de achiziții a tuturor necesităților de service și autorizare pentru toată aparatură existentă în patrimoniul SPITALULUI;
- jj) stabilește necesarul de materiale de întreținere, asigurând realizarea la timp a părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții;
- kk) stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor, instalațiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;
- ll) realizează analiză dotării unităților, a stării clădirilor și elaborarea proiectului de plan de investiții și de reparații capitale și curente.

VI.2 ATRIBUȚIILE STRUCTURILOR DIN SUBORDINEA SERVICIULUI ADMINISTRATIV

Art.199.- Blocul alimentar este în subordinea serviciului administrativ, este coordonat de un bucătar și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) prepară alimentele centralizat pentru pacienții și însoțitorii internăți, precum și pentru personalul care servește masă la spital, bucătăria dimensionându-se în funcție de numărul de porții (prelucrare primară și prelucrare finală);
- b) respectă meniul zilnic diferențiat pe afecțiuni, întocmit de asistentele dieteticiene;
- c) livrează alimentele preparate în secțiile SPITALULUI;
- d) respectă normele igienico-sanitare.

Art.200.- Întreținere inventar moale (Croitoria) este în subordinea serviciului administrativ are, în principal, următoarele atribuții:

- a) asigură repararea lenjeriei și a confecțiilor care sunt deteriorate pentru secțiile SPITALULUI;
- b) asigură depozitarea în bune condiții a materialelor de croitorie - tifon, pânză, elastic, șnur;
- c) asigură distribuirea către secțiile SPITALULUI și către sălile de operație a confecțiilor, conform programului stabilit;
- d) asigură întreținerea și exploatarea în condiții optime a mașinilor de cusut în condițiile prescrise de producător.

Art.201.- Spălătoria este în subordinea serviciului administrativ și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) preia în camera de primire lenjeria murdară din secțiile SPITALULUI, care este transportată în saci, pe baza bonului de spălătorie;

b) asigură că lenjeria provenită din secțiile de copii să fie depozitată separat și să fie spălată în mașini de spălat separate;

c) verifică la preluarea lenjeriei dacă aceasta este inscripționată de către secții cu ștampila secției, iar dacă aceasta nu este inscripționată nu va fi preluată până la remedierea deficienței;

d) asigură că lenjeria provenită din secțiile septice să fie spălată în mașini de spălat separate;

e) la activitatea de spălare, personalul respectă instrucțiunile de lucru privind procesul de spălare și dezinfectare a lenjeriei;

f) asigură ca lenjeria să fie călcată și împachetată având în vedere că inscripționarea să fie vizibilă în partea exterioară, iar lenjeria ruptă să fie redirecționată către croitorie;

g) asigură distribuirea către secțiile SPITALULUI a lenjeriei, conform programului stabilit, ambalate în saci.

Art.202.- Bucătăria dietetică- Asistenta dieteticiană din Blocul Alimentar are, în principal, următoarele atribuții:

a) conduce și coordonează activitatea echipei din blocul alimentar și bucătărie privind pregătirea alimentelor și respectarea prescripțiilor medicale;

b) controlează respectarea normelor igienico-sanitare în bucătărie și blocul alimentar, curățenia și dezinfecția curentă a veselei;

c) supraveghează respectarea de către personalul din blocul alimentar a normelor în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale, a normelor de protecție a muncii;

d) verifică calitatea și valabilitatea alimentelor cu care se aprovizionează instituția, modul de păstrare în magazie și calitatea și valabilitatea alimentelor la eliberarea din magazie;

e) supraveghează și participă la prepararea regimurilor speciale;

f) realizează periodic planuri de diete și meniuri;

g) controlează modul de respectare a normelor de igienă privind transportul și circuitele pentru alimente, conform reglementărilor în vigoare;

h) controlează distribuirea alimentației pe secții și la bolnavi;

i) calculează regimurile alimentare și verifică respectarea principiilor alimentare;

j) întocmește zilnic lista cu alimentele și cantitățile necesare;

k) verifică prin sondaj corectitudinea distribuirii mesei la bolnavi;

l) recoltează și păstrează probele de alimente;

m) respectă reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;

n) controlează starea de funcționare a instalațiilor frigorifice pentru conservarea alimentelor;

o) informează conducerea unității despre deficiențele constatate privind prepararea, distribuirea și conservarea alimentelor.

Art.203.- Centrală telefonică este în subordinea serviciului administrativ și are în principal, următoarele atribuții:

a) deservește tot personalul SPITALULUI privind comunicarea telefonică;

b) întreține repartitoarele interne, întreține și repară programele mesei operatorie potrivit competenței legale;

c) operează modificările din centralele digitale.

Art.204.- Atelierul de întreținere și reparații este în subordinea serviciului administrativ și are în principal, următoarele atribuții:

a) execută lucrări de întreținere a instalațiilor cazanelor și instalațiilor anexe;

- b) asigură întreținerea și funcționarea optimă a stației de oxigen;
- c) urmărește efectuarea de reparații și de investiții conform graficului, verificând calitativ și cantitativ lucrările executate de salariații din serviciu sau de terți;
- d) asigură bună întreținere a aparatelor, instalațiilor și utilajelor;
- e) efectuează montarea instalațiilor și utilajelor din unitate în conformitate cu metodologia și competențele stabilite;
- f) întocmește planul de aprovizionare cu piese de schimb din Nomenclatorul pentru aparatele, utilajele și instalațiile necesare SPITALULUI;
- g) efectuează reparații periodice la instalațiile termice, pentru desfășurarea activității în condiții optime;
- h) urmărește existența autorizației de funcționare de la Inspekția de Stat pentru Controlul Cazanelor, Recipientelor sub Presiune și Instalațiilor de Ridicat și a valabilității acestora pentru centralele termice din cadrul unității, precum și reactualizarea acestora;
- i) întocmește documentația necesară în vederea obținerii autorizațiilor necesare conform legii în vigoare, împreună cu responsabilul cu supravegherea și verificarea tehnică a instalațiilor;
- j) organizează și răspunde de realizarea graficelor de întreținere și revizie tehnică a reparațiilor, montajelor și tuturor lucrărilor care asigură bună funcționare a instalațiilor și aparaturii etc.;
- k) asigură prin personalul desemnat în acest scop întreținerea utilajelor din cadrul spălătoriei și remedierea tuturor defecțiunilor apărute;
- l) întocmește necesarul de materiale pentru lucrările care se execută pentru secții (lucrări de zugrăvit, tencuieli, zidărie, faianțare, gresie, pardoseli din mozaic, betonare, tâmplărie, tapițerie);
- m) execută lucrări de zugrăveli-vopsit interioare și exterioare la clădirile aparținând SPITALULUI;
- n) efectuează lucrări de reparații curente, zugrăveli, întreținerea mobilierului, întreținerea tâmplăriei, în baza referatelor de necesitate aprobate de către șeful de secție, compartiment sau serviciu și vizate de către șeful serviciului administrativ;
- o) urmărește efectuarea de reparații și de investiții conform graficului, verificând calitativ și cantitativ lucrările executate de salariații din serviciu sau de terți;
- p) asigură bună întreținere a clădirilor;
- q) stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor și propune măsuri corespunzătoare;
- r) întocmește planul de aprovizionare cu materiale de construcții din Nomenclatorul pentru construcții necesare SPITALULUI;
- s) stabilește necesarul de materiale pentru întreținere, reparații curente.
- t) execută lucrări de reparații curente, reparații capitale și accidentale la instalațiile de apă-canal (spălătorie, pompe, conducte, boilere, cazane, pentru apă caldă și rece, instalații de încălzire);
- u) execută întreținerea zilnică și periodică a instalațiilor de apă vid, execută lucrări de sudură oxiacetilenică;
- v) răspunde de obținerea în timp util a avizelor ISCIR pentru locurile de muncă prevăzute în legislație.

SECȚIUNEA a VII- a - COMPARTIMENTUL AUDIT

Art.205.- Compartimentul audit este subordonat managerului de spital.

Art.206.- În conformitate cu art. 13 din Legea auditului public intern, atribuțiile compartimentului de audit public intern sunt:

- a) elaborează norme metodologice specifice entităților publice în care desfășoară activitatea, cu avizul organului ierarhic imediat superior;
- b) elaborează proiectul planului anual de audit public intern, de regulă pentru o perioadă de 3 ani, și, pe baza acestuia, proiectul planului anual de audit public intern;
- c) efectuează activități de audit public intern pentru a evalua dacă sistemele de management financiar și control ale SPITALULUI sunt transparente și sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate;
- d) informează structura superioară de audit din cadrul Consiliului Județean Vaslui despre recomandările neînșite către managerul SPITALULUI, precum și despre consecințele acestora;
- e) raportează periodic asupra constatărilor, concluziilor și recomandărilor rezultate din activitățile sale de audit;
- f) elaborează raportul anual al activității de audit public intern;
- g) în cazul identificării unor iregularități sau posibile prejudicii, raportează imediat conducătorului unității;

Art.207.- Auditul public intern se exercită asupra tuturor activităților desfășurate în SPITALUL, cu privire la formarea și utilizarea fondurilor publice, precum și la administrarea patrimoniului public.

Art.208.- Compartimentul de audit public intern auditează, cel puțin o dată la 3 ani, fără a se limita la acestea, următoarele:

- a) angajamentele bugetare și legale din care derivă sau indirect obligații de plată;
- b) plățile asumate prin angajamente bugetare și legale;
- c) concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul public al unității;
- d) constituirea veniturilor publice, respectiv modul de autorizare și stabilire a titlurilor de creanță, precum și a facilităților acordate la încasarea acestora;
- e) alocarea creditelor bugetare;
- f) sistemul contabil și fiabilitatea acestuia;
- g) sistemul de luare a deciziilor;
- h) sistemele de conducere și control precum și riscurile asociate unor astfel de sisteme;
- i) sistemele informatice;
- j) răspunde de păstrarea secretului de serviciu la locul de muncă, de securitate datelor pe care le auditează în activitatea de auditare.

SECȚIUNEA a VIII- a - COMPARTIMENTUL JURIDIC

Art.209.- Compartimentul juridic este subordonat direct managerului SPITALULUI și, în conformitate cu prevederile legale privind organizarea și exercitarea funcției de consilier juridic, are, în principal, următoarele atribuții:

- a) apără interesele instituției în fața instanțelor de judecată, autorităților de control și în relațiile cu terți persoane fizice sau juridice;
- b) verifică și avizează din punct de vedere al legalității dispozițiile cu caracter normativ și semnalează conducerii asupra sarcinilor ce revin unității;
- c) asigură legalitatea măsurilor și actelor ce urmează să se încheie de către conducerea unității;
- d) asigură consultanță de specialitate conducătorului instituției și șefilor de structuri privind modul de aplicare a actelor normative specifice;
- e) răspunde de primirea citațiilor, a titlurilor executorii;
- f) consiliază la cerere Comitetul Director al SPITALULUI, avizând legalitatea actelor supuse spre soluționare;

- g) avizează din punct de vedere juridic legalitatea contractelor;
- h) urmărește apariția actelor normative și semnalează organelor de conducere și serviciilor interesate atribuțiile ce le revin din cadrul acestora;
- i) verifică, avizează și contrasemnează actele cu caracter juridic și administrativ primite spre avizare;
- j) colaborează cu serviciile tehnic, aprovizionare și administrativ la întocmirea proiectelor de contracte inițiate de aceste servicii cu terțe persoane fizice și juridice;
- k) se ocupă cu investirea cu formulă executorie și punerea în executare a sentințelor definitive obținute în urmă acțiunilor în justiție depuse;
- l) se ocupă de recuperarea cheltuielilor de spitalizare rezultate din vătămări corporale, accidente rutiere sesizate de organele de cercetare penală;
- m) întocmește documentația necesară constituirii de parte civilă în cauzele penale în care SPITALUL este citat ca instituție;
- n) analizează și soluționează împreună cu celelalte compartimente sesizările și reclamațiile adresate SPITALULUI;
- o) soluționează, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, scrisorile primite de la salariați, cetățeni, unități, organizații patronale și sindicale, precum și cele transmise de Ministerul Sănătății, Direcția de Sănătate Publică, Consiliul Județean Vaslui;
- p) asigură primirea la unitate, în termen util, a copiilor după hotărârile judecătorești rămase definitive și irevocabile, precum și a oricăror altor titluri, pe care le va comunica conducerii și departamentelor, în termen legal, în vederea înregistrării în evidențele contabile ale unității;
- q) colaborează, în vederea recuperării cheltuielilor de spitalizare acordate cetățenilor străini, cu ambasade și consulate ale țărilor cu care nu există tratate de colaborare încheiate pe linie de asistență medicală între state;
- r) participă la întocmirea regulamentului de organizare și funcționare și a Regulamentului Intern în care se stabilesc atribuțiile structurilor medico-administrative;
- s) răspunde de stabilirea necesarului de materiale consumabile și de birotică în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al SPITALULUI;
- t) semnalează, în scris, conducerii unității și departamentelor interesate și face propuneri cu privire la deficiențele constatate ca urmare a hotărârilor instanțelor judecătorești pronunțate în litigiile în care unitatea este parte, în vederea luării măsurilor corespunzătoare, pentru evitarea repetării unor asemenea deficiențe.

SECȚIUNEA a IX- a - COMPARTIMENTUL DE SECURITATEA MUNCII, PSI, PROTECȚIE CIVILĂ ȘI SITUAȚII DE URGENȚĂ

Art.210.- Compartimentul de securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență este în subordinea directă a managerului. În ceea ce **privește activitatea de securitate și sănătate în muncă** are, în principal, următoarele atribuții:

- a) efectuează instructajul de protecția muncii pentru personalul nou-angajat în unitate conform legislației în vigoare;
- b) efectuează măsurători și determinări pentru clarificarea unor situații de pericol;
- c) dispune sistarea unei activități sau oprirea din funcțiune a echipamentelor tehnice când constată o stare de pericol iminent de accidentare sau îmbolnăvire profesională;
- d) controlează toate locurile de muncă în scopul prevenirii accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;
- e) verifică ori de câte ori este nevoie dacă noxele se încadrează în limitele de nocivitate admise pentru mediul de muncă pe baza măsurărilor efectuate de către

organismele abilitate sau laboratoarele proprii abilitate să propună măsuri tehnice și organizatorice de reducere a acestora când este cazul;

f) asigură instruirea și informarea personalului în probleme de securitate și sănătate în muncă;

g) elaborează lista pentru dotarea personalului cu echipamente individuale de protecție și de lucru, participă la recepția mijloacelor de protecție colectivă și a echipamentelor tehnice înainte de punerea lor în funcțiune;

h) participă la cercetarea accidentelor de muncă și ține evidența acestora;

i) asigură evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăvire profesională la locurile de muncă prin identificarea factorilor de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională în vederea eliminării sau diminuării riscurilor, după caz, prevenirii accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;

j) urmărește efectuarea controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;

k) urmărește realizarea măsurilor dispuse de către inspectorii de muncă, cu prilejul vizitelor de control și al cercetării evenimentelor;

l) colaborează cu medicul de medicină muncii, în vederea coordonării măsurilor de prevenire și protecție, precum și în completarea fișei de expunere la risc;

m) ține evidența meseriilor și a profesiilor prevăzute de legislația specifică, pentru care este necesară autorizarea exercitării lor;

n) ține evidența posturilor de lucru care necesită examene medicale suplimentare, ține evidența posturilor de lucru care, la recomandarea medicului de medicină muncii, necesită testarea aptitudinilor și/sau control psihologic periodic;

o) monitorizează funcționarea sistemelor și dispozitivelor de protecție, a aparaturii de măsură și control, precum și a instalațiilor de ventilare sau a altor instalații pentru controlul noxelor în mediul de muncă.

Art.211.- În ceea ce privește activitatea de protecție civilă și situații de urgență are, în principal, următoarele atribuții:

a) participă la organizarea și coordonarea asistenței medicale în caz de calamități, catastrofe și alte situații deosebite;

b) răspunde de evidența și documentația privind stocul de produse medicale din rezervă pentru situații speciale;

c) participă la coordonarea acordării primului ajutor calificat împreună cu Inspectoratul pentru Situații de Urgență și alte structuri ale Ministerului Sănătății;

d) elaborează și supune spre aprobare Planul de intervenție în caz de dezastre-calamități sau alte situații deosebite;

e) participă la instruirile periodice sau planificate pe linie de protecție civilă, organizate de către Inspectoratul pentru Situații de Urgență;

f) participă la aplicațiile tehnico-tactice organizate de către forurile ierarhice superioare, în scopul preîntâmpinării, reducerii sau eliminării riscurilor de producere a situațiilor de urgență și a consecințelor acestora, protecției populației, mediului, bunurilor și valorilor de patrimoniu;

g) elaborează situațiile și informațiile cerute pentru mobilizarea economiei și pregătirea teritoriului pentru apărare;

h) participă la activitățile de pregătire în vederea aplicării sarcinilor din Planul de mobilizare a economiei naționale organizate de către instituția prefectului sau oficiul central de stat pentru probleme speciale;

- i) răspunde și actualizează periodic evidența militară și mobilizarea la locul de muncă, în conformitate cu prevederile legale pentru bună desfășurare a activității actului medical și de pregătire a personalului cu funcții de conducere;
- j) asigură aducerea corespondenței și distribuirea ei prin Poșta Militară;
- k) execută alte atribuții în domeniul protecției informațiilor clasificate, potrivit legii.

Art.212.- PSI are următoarele atribuții principale:

- a) are obligația să anunțe prin orice mijloc serviciile de urgență și să ia măsuri, după posibilități, pentru limitarea și stingerea incendiului;
- b) asigură identificarea și evaluarea riscurilor de incendiu din unitate și corelarea măsurilor de apărare împotriva incendiilor cu natură și nivelul riscurilor;
- c) solicită și obține avizele și autorizațiile de securitate la incendiu, prevăzute de lege, și asigură respectarea condițiilor care au stat la baza eliberării acestora;
- d) permite, în condițiile legii, executarea controalelor și a inspecțiilor de prevenire împotriva incendiilor, prezintă documentele și informațiile solicitate;
- e) întocmește, actualizează permanent și transmite inspectoratului lista cu substanțele periculoase, clasificate potrivit legii, utilizate în activitate sub orice formă;
- f) elaborează instrucțiunile de apărare împotriva incendiilor și stabilește atribuțiile ce revin salariaților la locurile de muncă;
- g) verifică dacă salariații cunosc și respectă instrucțiunile necesare privind măsurile de apărare împotriva incendiilor și verifică respectarea acestor măsuri semnalate corespunzător prin indicatoare de avertizare de către persoanele din exterior care au acces în unitatea sa;
- h) asigură întocmirea și actualizarea planurilor de intervenție și condițiile pentru aplicarea acestora în orice moment;
- i) asigură utilizarea, verificarea, întreținerea și repararea mijloacelor de apărare împotriva incendiilor cu personal atestat, conform instrucțiunilor furnizate de proiectant;
- j) informează de îndată, prin orice mijloc, inspectoratul despre izbucnirea și stingerea cu forțe și mijloace proprii a oricărui incendiu și trimite acestuia raportul de intervenție, conform legii;
- k) elaborează programele de optimizare a capacității de apărare împotriva incendiilor în domeniul de activitate al autorității respective;
- l) face propuneri de reglementări tehnice și organizatorice a activității de apărare împotriva incendiilor în domeniul specific;
- m) controlează modul de aplicare a prevederilor legale pentru apărarea împotriva incendiilor în cadrul instituției;
- n) eliberează permise de lucru cu foc pentru formațiile de lucru la solicitarea acestora;
- o) elaborează și supune spre analiză conducătorului instituției raportul anual de evaluare a nivelului de apărare împotriva incendiilor din domeniul de activitate;
- p) elaborează și înaintează spre aprobare programe de informare și educație specifică.

Art.213.- Consilierul pe probleme de siguranță din unitățile sanitare are următoarele atribuții, în conformitate cu prevederile Ordinului Ministerului Sănătății nr.1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale:

a) monitorizează activitatea de tratare și transport al deșeurilor medicale periculoase efectuată de unitatea sanitară în vederea conformării cu prevederile legale ce reglementează tratarea și transportul mărfurilor periculoase;

b) consiliază reprezentantul legal al unității sanitare în privința transportului mărfurilor periculoase;

c) efectuează demersurile necesare ca unitatea sanitară să se asigure că incidentele/ accidentele în care sunt implicate deșeuri medicale periculoase sunt investigate corect și sunt raportate corespunzător;

d) elaborează raportul anual privind activitățile cu mărfuri periculoase; aceste rapoarte anuale sunt păstrate 5 ani și sunt puse la dispoziția autorităților naționale competente la solicitarea acestora;

e) monitorizează aplicarea practicilor și procedurilor instituite de unitatea sanitară referitoare la transportul deșeurilor medicale periculoase.

SECȚIUNEA a X- a - COMPARTIMENT INFORMATICĂ

Art.214.- Compartimentul informatică este subordonat managerului de spital și are ca principale atribuții, următoarele:

a) răspunde de funcționarea echipamentelor informatice care aparțin SPITALULUI;

b) asigură utilizarea în bune condiții a echipamentelor informatice;

c) verifică lucrările de întreținere periodică a echipamentelor informatice;

d) asigură montajul cablajelor care asigură bună funcționare a echipamentelor în colaborare cu formațiile de muncitori;

e) gestionează biblioteca de software și documentații IT din dotarea SPITALULUI;

f) centralizează necesarul de tehnică de calcul de la nivelul SPITALULUI și face propuneri pentru achiziționarea acestuia;

g) participă la recepționarea echipamentelor de calcul nou-intrate în inventarul SPITALULUI, urmărind ca acestea să se încadreze în parametrii tehnici și întocmește procesele-verbale de predare-primire;

h) întocmește și are în evidență toate echipamentele IT;

i) propune necesarul consumabilelor indispensabile echipamentelor IT, în colaborare cu secțiile, compartimentele, laboratoarele unității sanitare;

j) asigură confidențialitatea datelor;

k) gestionează datele și informațiile medicale a pacienților, prin securizarea rețelei informatice a SPITALULUI și a server-ului SPITALULUI cu parole de acces, care vor fi limitate în funcție de competențele persoanelor care vor fi autorizate să aibă acces;

l) verifică periodic dacă nu există accesări a persoanelor neautorizate în rețeaua informatică și va lua măsuri suplimentare de protecție a bazei de date centralizate a SPITALULUI, prin schimbarea periodică a parolilor de acces a utilizatorilor autorizați;

m) periodic se instruește personalul SPITALULUI care lucrează cu calculatorul, dar care nu este de specialitate, în vederea exploatării echipamentelor și aplicațiilor la performanțe maxime.

SECȚIUNEA a XI- a SERVICIUL DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

Art.215.- Serviciul de management al calității serviciilor medicale se înființează și desfășoară activitate conform prevederile Ordinului comun al Ministerului Sănătății și respectiv al Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate. nr.1.312/250/2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în

procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

Art.216.- Pentru realizarea obiectului său de activitate, structura de management al calității serviciilor de sănătate desfășoară următoarele activități principale:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SECȚIUNEA a XII a COMPARTIMENT RELAȚII CU PUBLICUL

Art.217.- Compartimentul relații cu publicul este în subordinea directă a managerului SPITALULUI și are următoarele atribuții principale:

a) formează o bază de date completă pentru o mai bună comunicare cu structurile ce fac parte integrantă din organigrama SPITALULUI, cu instituțiile similare și alte instituții și societăți economice colaboratoare;

b) efectuarea unei activități de consiliere a managerului, personalului din conducerea instituției, și nu numai, în legătură cu strategiile de comunicare cu reprezentanții mass - media, în diverse situații;

c) conceperea unor documente de informare: buletine, communicate, dosare. Pregătirea manifestărilor destinate presei: conferințe de presă, seminarii, vizite;

d) actualizarea și îmbunătățirea paginii de internet a instituției;

e) consilierea instituției la activitățile organizate de parteneri: Casa Județeană de Asigurări de Sănătate, Consiliul Județean Vaslui, Consiliul Local, furnizori, ong - uri, etc;

f) elaborarea unor strategii pentru ameliorarea imaginii instituției;

g) asigură implementarea la nivelul unității a prevederilor Legii nr. 176/2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative;

h) răspunde de colectarea și transmiterea în timp util conform legislației în vigoare a declarațiilor de interese și a declarațiilor de avere a personalului cu funcții de conducere din unitate.

SECȚIUNEA a XIII- a ATELIERUL DE ÎNTREȚINERE ȘI REPARAȚII

Art.218.- Atelierul de Întreținere și Reparații are în principal următoarele atribuții:

a) efectuează lucrări de reparații curente la instalațiile electrice, termice și mecanice;

b) urmărește efectuarea de calitate a reparațiilor conform graficului;

c) asigură buna funcționare a instalațiilor și utilajelor;

d) stabilește cauzele degradării sau distrugerii instalațiilor și utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;

e) stabilește necesarul de materiale de întreținere și reparații la instalații și utilaje;

f) asigură asistență tehnică la recepționarea instalațiilor;

g) solicită repararea și verificarea conform instrucțiunilor metrologice, a aparatelor și instrumentelor de măsură și control precum și aplicarea mărcii de stat;

SECȚIUNEA a XIV- a COMPARTIMENTUL DUHOVNICESC

Art.219.- Compartimentul duhovnicesc este organizat și funcționează potrivit protocolului încheiat între Ministerul Sănătății și Patriarhia Română.

Art.220.- Activitatea acestuia se exercită de către preotul încadrat în unitate, la capela sau la patul bolnavului.

Art.221.- Este subordonat direct managerului SPITALULUI și are, în principal, următoarele atribuții:

a) acordarea de asistență spirituală bolnavilor și aparținătorilor;

b) acordă asistență spirituală bolnavilor care nu pot să se deplaseze la biserica din incinta instituției.

CAPITOLUL VIII - CONSILII, COMITETE ȘI COMISII

Art.222.- Pentru analiza unor probleme complexe care interesează activitatea SPITALULUI și subunitățile sale se instituie consilii, comitete și comisii, componența nominală fiind realizată prin decizie a managerului SPITALULUI.

SECȚIUNEA I - CONSILIUL MEDICAL

Art.223.- În cadrul SPITALULUI funcționează un Consiliu Medical constituit conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Art.224.- Directorul medical este președintele Consiliului Medical.

Art.225.- Consiliul Medical este alcătuit din șefii de secții, de laboratoare, farmacistul - șef.

Art.226.- Atribuțiile Consiliului Medical sunt:

A.Principalele atribuții ale Consiliului Medical conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sunt:

- a) îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
- b) monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;
- c) înaintează Comitetului Director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al SPITALULUI;
- d) propune Comitetului Director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității SPITALULUI în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală.

B. Principalele atribuții ale Consiliului Medical conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor Consiliului Medical al spitalelor:

a) evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:

- a₁) planului de dezvoltare a SPITALULUI , pe perioada mandatului;
- a₂) planului anual de furnizare de servicii medicale al SPITALULUI ;
- a₃) planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;

b) participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare și a Regulamentului Intern;

c) desfășoară în colaborare cu nucleul de calitate, nucleul DRG și cu SPCIN de la nivelul SPITALULUI activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:

- c₁) evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul SPITALULUI sau în ambulatoriul acestuia;
- c₂) monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;

c₃) prevenirea și controlul infecțiilor nozocomiale.

d) stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul SPITALULUI și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;

e) înaintează managerului SPITALULUI propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul SPITALULUI;

- f) face propuneri Comitetului Director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al SPITALULUI;
- g) elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare directorului general;
- h) evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator și face propuneri Comitetului Director pentru elaborarea strategiei de personal a SPITALULUI;
- i) evaluează necesarul liniilor de garda și face propuneri managerului SPITALULUI cu privire la structura și numărul acestora la nivelul SPITALULUI, după caz;
- j) participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
- k) înaintează managerului SPITALULUI propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico - sanitar;
- l) face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul SPITALULUI, în colaborare cu instituțiile acreditate;
- m) reprezintă SPITALUL în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultima oră;
- n) asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul SPITALULUI, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- o) răspunde de acreditarea personalului medical al SPITALULUI și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- p) analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);
- q) participă, alături de managerului SPITALULUI, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
- r) stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul SPITALULUI, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor SPITALULUI, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
- s) supraveghează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei SPITALULUI;
- t) avizează utilizarea bazei de date medicale a SPITALULUI pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- u) analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a SPITALULUI;
- v) elaborează raportul anual de activitate medicală a SPITALULUI, în conformitate cu legislația în vigoare.

SECȚIUNEA a II-a - CONSILIUL ETIC

Art.227.- În cadrul SPITALULUI funcționează un Consiliul Etic -constituit în conformitate cu Ordinul Ministerului Sănătății. nr. 1502/2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice.

Art.228.- (1) Consiliul etic este alcătuit din 7 membri, cu următoarea reprezentare:

- a) 4 reprezentanți aleși ai corpului medical al SPITALULUI;
- b) 2 reprezentanți aleși ai asistenților medicali din spital;
- c) un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.

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

(3) Secretarul Consiliului etic este un angajat cu studii superioare, desemnat prin decizia managerului să sprijine activitatea Consiliului etic.

(4) Secretarul și consilierul juridic au obligația participării la toate ședințele Consiliului etic, fără a avea drept de vot.

Art.229.- (1) Atribuțiile Consiliului Etic sunt următoarele:

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

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

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

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

d₁) cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico - sanitar și auxiliar din cadrul SPITALULUI, prevăzute în legislația specifică;

d₂) încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico - sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;

d₃) abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico - sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;

d₄) nerespectarea demnității umane;

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

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

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

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

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

j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează SPITALUL;

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

l) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;

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

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

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

(2)- Atribuțiile președintelui Consiliului etic sunt următoarele:

a) convoacă Consiliul etic, prin intermediul secretarului;

b) prezidează ședințele Consiliului etic, cu drept de vot;

c) avizează, prin semnătură, documentele emise de către Consiliul etic și rapoartele periodice;

d) informează managerul SPITALULUI, în termen de 7 zile lucrătoare de la vacantarea unui loc în cadrul Consiliului etic, în vederea completării componenței acestuia.

(3)- Atribuțiile secretarului Consiliului etic sunt următoarele:

- a) deține elementele de identificare - antetul și ștampila Consiliului etic - în vederea avizării și transmiterii documentelor;
- b) asigură redactarea documentelor, înregistrarea și evidența corespondenței, a sesizărilor, hotărârilor și avizelor de etică;
- c) introduce sesizările primite în sistemul informatic securizat al Ministerului Sănătății, în termen de o zi lucrătoare de la înregistrarea acestora și asigură informarea, după caz, a membrilor Consiliului etic și a managerului SPITALULUI prin mijloace electronice, cu privire la acestea;
- d) realizează, gestionează și actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile Consiliului etic și soluționarea acestora de către manager;
- e) informează președintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării Consiliului etic;
- f) convoacă membrii Consiliului etic ori de câte ori este necesar, la solicitarea președintelui, cu cel puțin două zile lucrătoare înaintea ședințelor;
- g) asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal;
- h) întocmește procesele - verbale ale ședințelor Consiliului etic;
- i) asigură trimestrial informarea membrilor Consiliului etic și a managerului SPITALULUI cu privire la rezultatele mecanismului de feedback al pacientului, atât prin comunicare electronică, cât și prezentarea rezultatelor în cadrul unei ședințe;
- j) asigură postarea lunară pe site-ul SPITALULUI a informațiilor privind activitatea Consiliului etic (lista sesizărilor, a avizelor și hotărârilor etice, rezultatul mecanismului de feedback al pacientului);
- k) formulează și/sau colectează propunerile de îmbunătățire a activității Consiliului sau SPITALULUI și le supune aprobării Consiliului etic;
- l) întocmește raportul semestrial al activității desfășurate, în primele 7 zile ale lunii următoare semestrului raportat, și îl supune avizării președintelui și ulterior aprobării managerului;
- m) întocmește raportul anual al activității desfășurate și Anuarul etic, în primele 15 zile ale anului următor celui raportat, și îl supune avizării președintelui și aprobării managerului;
- n) pune la dispoziția angajaților Anuarul etic, care constituie un manual de bune practici la nivelul SPITALULUI.

SECȚIUNEA a III- a - NUCLEUL DE CALITATE

Art.230.- Nucleul de calitate este înființat conform Ordinului comun al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, Ministerului Sănătății și Familiei și Colegiului Medicilor din România nr. 559/874/4017/2001 privind înființarea nucleelor de calitate în unele unități spitalicești.

Art.231.- Atribuțiile nucleului de calitate sunt următoarele:

- a) asigurarea monitorizării interne a calității serviciilor medicale furnizate asiguraților la acest nivel, prin urmărirea respectării criteriilor de calitate (anexă nr. 1 din Metodologia de lucru a ordinului nr. ET/604/1109/487/ 2002). Pentru monitorizarea criteriilor de calitate referitoare la:
 - a₁) oportunitatea continuării spitalizării la 24 ore;
 - a₂) înregistrarea datelor despre evoluția stării de sănătate a pacientului, confirmarea diagnosticului la 24/72 ore în foile de observație;

a₃) indicarea medicației în foaia de observație, concordanță medicației prescrisă în foaia de observație cu cea efectiv eliberată prin condica de medicamente, vor fi efectuate, prin sondaj, un număr de minim două evaluări lunare, pentru fiecare secție în parte. Data efectuării sondajelor și constatărilor vor fi înregistrate în registrul de activitate al nucleului de calitate cu semnătură persoanei care a efectuat sondajul.

b) întocmirea punctajului aferent criteriilor de calitate și urmărirea lunară pentru reactualizarea acestuia. Punctajele vor fi calculate conform indicațiilor din grilă (anexă nr. 2 din Metodologia de lucru a ordinului nr. ET/604/1109/487/2002). Pentru calcularea punctajului aferent criteriilor de calitate referitoare la:

b₁) decizia de internare a bolnavilor;
b₂) internarea pacienților pe secție în funcție de concordanță cu diagnosticul principal la internare;
b₃) igienizarea pacienților;
b₄) transportarea/ însoțirea pacientului internat pe secție;
b₅) externarea pacientului (înmânarea scrisorii medicale și după caz a rețetei gratuite/ compensate),
poate fi consultată fișa circuitului pacientului (anexă nr. 3 din Metodologia de lucru a acestui ordin nr. ET/604/1109/487/2002).

c) raportarea trimestrială către Serviciul Medical din Casele de Asigurări de Sănătate, Autoritățile de Sănătate Publică, precum și Colegiile medicilor, a indicatorilor de calitate stabiliți de comun acord de Casă Națională de Asigurări de Sănătate, Ministerul Sănătății Publice și Colegiul Medicilor din România;

d) prezentarea propunerilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate asiguraților, pe fiecare secție în parte și global pe spital, conducerii SPITALULUI . Propunerile vor fi aduse și la cunoștință medicilor șefi de secție. Conducerea SPITALULUI va putea astfel analiza propunerile înaintate de nucleul de calitate în vederea aplicării eventualelor măsuri corective și/ sau preventive, după caz;

e) se vor întruni lunar sau ori de câte ori este nevoie cu reprezentanții desemnați pentru monitorizarea externă a calității. Decizia în vederea organizării unor astfel de întruniri va putea fi luată de cel puțin doi din cei trei reprezentanți ai instituțiilor implicate în monitorizarea externă a calității, în vederea discutării: punctajul obținut la evaluarea criteriilor de calitate, deficiențelor constatate și a măsurilor ce pot fi propuse spre aplicare pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale;

f) elaborarea unor materiale cu informații utile pacientului și aparținătorilor, date generale despre spital, programul de vizită pentru aparținători, medicul curant, modalitatea de contact a acestuia.

SECȚIUNEA a IV-a - COMISIA DE SPECIALITATE PENTRU ANALIZĂ REZULTATELOR UTILIZĂRII PROTOCOALELOR ȘI GHIDURILOR DE PRACTICĂ ADOPTATE ÎN SPITALULUI

Art.232.- În vederea instituirii de practici medicale unitare bazate pe ghiduri de bună practică și protocoale clinice, Comisia de Specialitate pentru analiză rezultatelor utilizării Protocoalelor și Ghidurilor de practică adoptate în SPITALUL are următoarele atribuții:

a) întocmirea unui plan de măsuri pentru procesul de implementare a protocoalelor diagnostice și terapeutice, avizate în Consiliul Medical și aprobate de Comitetul Director;

b) monitorizarea aplicării Planului de implementare, modificarea planului dacă se impune;

c) controlează periodic aplicarea în practică prin analiză FOCG/FSZ și a deciziilor diagnostice și terapeutice în colaborare cu Nucleul de calitate;

- d) evaluarea rezultatelor/progreselor implementării/aplicării protocoalelor și ghidurilor de practică prin auditari, la termene regulate și analizarea lor în cadrul echipei;
- e) evaluarea impactului asupra îmbunătățirii calității și siguranței actului medical;
- f) elaborarea unui Plan de măsuri cu termen pentru remedierea deficiențelor constatate în utilizarea protocoalelor și ghidurilor de practică adoptate în spital, respectiv: revizuirea, completarea, actualizarea, înlocuirea acestora;
- g) modificarea și/sau ajustarea protocoalelor de diagnostic și tratament, algoritme de diagnostic corespunzător ghidurilor de practică în cazul dotării SPITALULUI cu noi tehnici de diagnostic și/sau avizarea de noi medicamente;
- h) promovarea utilizării ghidurilor de practică/protocoalelor elaborate prin note interne, prezentări, etc.;
- i) revizuirea/modificarea protocoalelor terapeutice va fi înaintată spre avizare către Consiliul Medical și aprobată de către Comitetul Director.

Art.233.- Comisia se va întruni trimestrial, semestrial sau la solicitarea președintelui comisiei ori de câte ori este nevoie.

SECȚIUNEA a V- a - COMITETUL DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ

Art.234.- La nivelul SPITALULUI s-a constituit conform Ordinului Ministerului Muncii și Protecției Sociale nr. 187/1998 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Comitetului de securitate și în muncă, un Comitet de Securitate și Sănătate în muncă cu scopul de a asigura implicarea salariaților la elaborarea și aplicarea deciziilor în domeniul protecției muncii.

Art.235.- Comitetul de securitate și sănătate în muncă este constituit din:

- a) managerul SPITALULUI sau reprezentantul său;
- b) conducătorul compartimentului de protecție a muncii sau persoană desemnată cu atribuții în domeniu;
- c) reprezentantul serviciului medical;
- d) reprezentanții salariaților.

Art.236.- Managerul SPITALULUI este președintele comitetului de securitate și sănătate în muncă.

Art.237.- Persoana cu atribuții în domeniu din compartimentul de protecție a muncii este secretarul comitetului de securitate și sănătate în muncă.

Art.238.- Comitetul de securitate și sănătate în muncă se convoacă, la cererea președintelui, cel puțin o dată pe trimestru și ori de câte ori este nevoie.

Art.239.- Atribuțiile Comitetului de securitate și sănătate în muncă sunt:

- a) aprobă programul anual de securitate și sănătate în muncă;
- b) urmărește aplicarea acestui program, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
- c) urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă;
- d) analizează factorii de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională, existenți la locurile de muncă;
- e) analizează propunerile salariaților privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă;
- f) efectuează cercetări proprii asupra accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;
- g) efectuează inspecții proprii privind aplicarea și respectarea normelor de securitate și sănătate în muncă;

h) informează inspectoratele de protecție a muncii despre starea protecției muncii în propria unitate;

i) realizează cadrul de participare a salariaților la luarea unor hotărâri care vizează schimbări ale procesului de producție (organizatorice, tehnologice, privind materiile prime utilizate, etc.), cu implicații în domeniul protecției muncii;

j) dezbate raportul, scris, prezentat Comitetului de Securitate și Sănătate în muncă de către conducătorul unității cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, acțiunile care au fost întreprinse și eficiența acestora în anul încheiat precum și programul de protecție a muncii pentru anul următor; un exemplar din acest raport trebuie prezentat inspectoratului teritorial de protecție a muncii;

k) verifică aplicarea normativului - cadru de acordare și utilizare a echipamentului individual de protecție, ținând seama de factorii de risc identificați;

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

SECȚIUNEA a VI-a COMISIA MEDICAMENTULUI, DE STRATEGIE TERAPEUTICĂ ȘI FARMACOVIGILENȚĂ

Art.240.- Comisia medicamentului, de strategie terapeutică și farmacovigilență este constituită conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 444/2019 pentru aprobarea Normelor privind înființarea, organizarea și funcționarea unităților farmaceutice, și Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Art.241.- Atribuțiile comisiei sunt următoarele:

a) stabilește strategia de achiziții a medicamentelor;

b) stabilește lista de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia cu circuit închis a spitalului;

c) analizează consumul de medicamente pe secții și la nivelul spitalului;

d) stabilește necesarul de medicamente pentru luna următoare;

e) propune măsuri pentru reducerea sau suplimentarea consumului de anumite produse medicamentoase cu încadrarea în cheltuielile bugetare aprobate cu această destinație;

f) analizează referatele de necesitate trimise conducerii de către medicii din specialitatea corespunzătoare profilului de acțiune al medicamentului solicitat, în vederea aprobării și avizării lor ;

g) analizează periodic necesarul și oportunitatea achiziției de medicamente, urmând a înainta propuneri Consiliului medical și Comitetului director pentru introducerea în Planul anual de achiziții publice de medicamente a necesarului fundamentat în urma evaluării cazuisticii.

Art.242.-Comisia Medicamentului, de strategie terapeutică și Farmacovigilență se va reuni lunar, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie.

SECȚIUNEA a VII a - COMISIA DE REVIZUIRE A PROCEDURII PENTRU INTERNĂRILE NONVOLUNTARE

Art.243.- Comisia de revizuire a procedurii pentru internările nonvoluntare constituită conform Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002, republicată, cu modificările și completările ulterioare și Ordinului Ministerului Sănătății nr. 488/2016 privind Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, cu modificările ulterioare.

Art.244.- Atribuțiile Comisiei de revizuire a procedurii pentru internările nonvoluntare:

a) analizează propunerea de internare nevoluntară în termen de cel mult 48 de ore de la primirea propunerii, după examinarea persoanei respective, dacă această este posibilă;

b) consemnează decizia de internare nevoluntară a comisiei în dosarul medical al pacientului, în fișa de consultații medicale și în registrul de activitate al comisiei. (Documentele din dosarul bolnavului se aranjează în ordine cronologică, fișele se numerotează, iar la sfârșit se va specifica numărul total al filelor, cu semnătură și parafa medicului coordonator al comisiei);

c) hotărârea comisiei va cuprinde: diagnosticul; soluția adoptată; motivarea soluției;semnăturile tuturor membrilor comisiei;

d) informează pacientul, precum și reprezentatului sau legal, asupra deciziei luate;

e) notifică conducerii unității medicale, în termen de 24 de ore, judecătorei în a cărei circumscripție se află unitatea medicală, decizia de internare nevoluntară a comisiei, împreună cu documentele medicale referitoare la pacientul în cauză;

f) examinează periodic pacientul internat nevoluntar la un interval ce nu va depăși 5 zile, până la pronunțarea hotărârii instanței;

g) reexaminează pacienții la cel mult o luna și ori de câte ori este nevoie în funcție de starea acestora, precum și la cererea medicului șef de secție, a pacientului, a reprezentantului legal sau convențional al pacientului, precum și a procurorului;

h) decide externarea pacientului;

i) constituie Registrul unic de evidență centralizată a cazurilor de internare nevoluntară și a documentației medico-juridice;

j) se înregistrează în Registrul de evidență internările nevoluntare, precum și deciziile luate de comisiile de revizie;

k) să respecte prevederile Legii nr. 487/2002, precum și Normele de aplicare ale Legii, respectiv Ordinul Ministerului Sănătății nr.488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002;

l) să utilizeze Notificările prevăzute în cuprinsul Ordinului Ministerului Sănătății nr.488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002.

SECȚIUNEA a VIII- a - COMISIA DE ANALIZĂ DRG

Art.245.- Comisia de analiză DRG este constituită conform Ordinului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.840/2018 privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea, cu modificările și completările ulterioare.

Art.246.- Comisia de analiză DRG are următoarele atribuții:

a) analizează și corectează datele existente în foile de observație înainte de transmiterea acestora la Școală Națională de Sănătate Publică Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București (S.N.S.P.M.P.D.S.);

b) analizează rezultatele primite de la S.N.S.P.M.P.D.S. București și ia măsurile corespunzătoare;

c) se întâlnește trimestrial cu comisia de analiză de la C.A.S. Vaslui pentru discutarea foilor nevalidate și argumentarea validării acestora în condițiile în care această este solicitată.

SECȚIUNEA a IX- a - COMISIA DE TRANSFUZII ȘI HEMOVIGILENTA

Art.247.- Comisia de transfuzii și hemovigilență este constituită conform Ordinului Ministerului Sănătății Publice nr. 1224/2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităților de transfuzie sanguină din spitale și are următoarele atribuții:

a) monitorizarea nivelului de asigurare a securității transfuzionale la nivelul SPITALULUI;

b) elaborarea și implementarea documentației necesare aplicării în practică din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;

c) evaluarea nivelului de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;

d) monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secțiile SPITALULUI;

e) organizarea și monitorizarea funcționării sistemului de hemovigilență la nivelul SPITALULUI și colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial în analiză reacțiilor și incidentelor adverse severe;

f) elaborarea și implementarea, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calității din spital, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguină din spital și la nivelul secțiilor, privind activitatea de transfuzie sanguină.

SECȚIUNEA a X-a COMISIA DE ANALIZĂ A DECESELOR INTRASPITALICEȘTI

Art.248.- (1) Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești este constituită conform Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și are următoarele atribuții:

a) asigură informarea despre și respectarea prevederilor legale în vigoare privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului de către întreg personalul SPITALULUI, conform prevederilor Legii nr.104/2003 privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului, republicată, cu modificările și completările ulterioare și Hotărârii Guvernului nr.451/01.04.2004 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 104/2003 privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului;, cu modificările și completările ulterioare

b) organizează modalitatea de raportare a indicatorilor privind procentul de pacienți decedați la 24 de ore de la internare, procentul pacienților decedați la 48 de ore de la intervenția chirurgicală, procentul deceselor intraoperatorii, precum și a indicatorilor privind rata mortalității intraspitalicești și a indicelui de concordanță între diagnosticul clinic și diagnosticul anatomo-patologic;

c) analizează comparativ indicatorii menționați la litera b);

d) realizează o statistică a deceselor din spital pe secții și al numărului de necropsii în raport cu numărul de internări din spital, evidențiind totodată patologia cea mai frecvență a deceselor;

e) analizează datele medicale obținute din foaia de observație (FOCG), investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomo-patologic necroptic (macroscopic și histopatologic); analiza motivelor medicale care au condus la decesul pacienților cuprinse în FOCG și Certificatul de deces;

f) analiza obiectivă a FOCG a pacienților decedați privind susținerea diagnosticelor menționate la internare, de etapă și de deces; urmarea protocoalelor de investigații și tratament ale SPITALULUI, completarea corectă a informațiilor în FOCG conform procedurii de completare a FOCG;

g) evidențiază gradul de concordanță diagnostică între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și final (anatomo-patologic) având ca scop creșterea gradului de concordanță diagnostică;

h) comisia poate solicita audierea medicului curant pentru justificarea acțiunilor medicale în cazul pacientului decedat, la care se constată anumite nelămuriri privitoare la evoluția cazului;

i) analiza cazurilor complexe, când se impune, se efectuează de comisie împreună cu șeful secției în care a decedat pacientul;

j) în situația în care se constată un deces survenit ca urmare a acțiunii personalului medical (malpraxis) prezintă cazul conducerii în vederea luării măsurilor necesare;

k) pentru pacienții cu afecțiuni cronice cunoscute, bine investigate, în condițiile în care aparținătorii nu au nicio rezervă asupra bolii și tratamentului aplicat și își asumă în scris responsabilitatea pentru aceasta se poate dispune neefectuarea autopsiei sub semnătură, de către managerul SPITALULUI, cu avizul șefului de secție unde a fost internat decedatul, al medicului curant și al șefului serviciului de anatomie patologică;

l) comisia analizează și cercetează calitatea serviciilor și îngrijirilor medicale acordate pacientului, până la deces;

m) sunt obligați să participe la efectuarea necropsiei pacientului decedat, medicul curant, șeful de secție;

n) în urma autopsiei se va recolta material biptic care va fi însoțit obligatoriu de FIȘA DE ÎNSOȚIRE tip, semnată și parafată de medicul care solicită examinarea;

o) dezbaterile cazurilor aduce în atenție cele mai noi și corespunzătoare tratamente medicale care se aplică pacienților din spital reprezentând o modalitate de creștere a nivelului științific al echipei medicale;

p) aduce la cunoștință membrilor comisiei reglementările legislative nou apărute în vederea optimizării activității medicale;

q) redactează un proces-verbal de ședința în care se consemnează rezultatele activității prezentând concluziile analizei;

r) președintele comisiei avizează toate cererile de eliberare a cadavrelor fără efectuarea autopsiei;

s) la solicitarea conducerii SPITALULUI, comisia de analiză a deceselor intraspitalicești poate fi consultată în următoarele domenii:

s₁) elaborarea unei strategii de reducere a numărului de decese;

s₂) măsuri pentru remedierea erorilor;

s₃) analiză activității din cadrul Serviciului de Anatomie Patologică și Prosectoră;

s₄) planificarea de acțiuni în vederea creșterii calității actului medical;

t) răspunde la orice solicitare a conducerii SPITALULUI;

(2) Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești se va întâlni ori de câte ori este nevoie, dar nu mai puțin de o dată pe trimestru;

(3) Procesele-verbale ale ședințelor comisiei de analiză a deceselor intraspitalicești vor fi înaintate spre analiză Managerului/Directorului medical/Consiliului Medical.

SECȚIUNEA a XI-a COMISIA PENTRU MONITORIZAREA, COORDONAREA ȘI ÎNDRUMAREA METODOLOGICĂ A IMPLEMENTĂRII ȘI DEZVOLTĂRII SISTEMULUI DE CONTROL INTERN MANAGERIAL

Art.249.- Atribuțiile comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial sunt următoarele:

a) elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial al SPITALULUI , denumit Program de dezvoltare, program care cuprinde obiective, activități, acțiuni, responsabilități, termene, precum și alte componente ale măsurilor de control luate de către conducerea unității, care se actualizează, anual, la nivelul fiecărei entități publice;

b) președintele comisiei are responsabilitatea de a stabili modul de organizare și de lucru al Comisiei de monitorizare, în funcție de volumul și de complexitatea proceselor și activităților pe baza Regulamentului de organizare și funcționare a comisiei;

c) președintele Comisiei de monitorizare emite ordinea de zi a ședințelor, asigură conducerea ședințelor și elaborează minutele ședințelor și hotărârile comisiei;

d) coordonează procesul de actualizare a obiectivelor și activităților la care se atașează indicatori de performanță sau de rezultat pentru evaluarea acestora;

e) analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor generale ale funcționării entității publice, prin stabilirea profilului de risc și a limitei de toleranță la risc, anual, aprobate de către conducerea unității;

f) analizează și avizează procedurile formalizate și le transmit spre aprobare managerului;

g) acolo unde se consideră oportun, îndrumă structurile din spital în elaborarea programelor proprii, în realizarea și actualizarea acestora, și/sau în alte activități legate de controlul managerial;

h) prezintă managerului, ori de câte ori consideră necesar, dar cel puțin o dată pe semestru, informări referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control managerial, în raport cu programul adoptat, atât la nivelul SPITALULUI, cât și la structurile din cadrul acestuia, la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică întreprinse, precum și la alte probleme apărute în legătură cu acest domeniu;

i) riscurile aferente obiectivelor și/sau activităților se identifica și se evaluează la nivelul fiecărui compartiment, în conformitate cu elementele minimale din registrul de riscuri; riscurile semnificative se centralizează la nivelul Comisiei de monitorizare în registrul de riscuri al entității publice;

j) comisia se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie;

k) comisia se convoacă de către secretarul comisiei la solicitarea președintelui;

l) se va proceda la întocmirea unui convocator cu menționarea ordinei de zi- în sensul stabilirii unor obiective punctuale;

m) membrii comisiei constituiți din toți șefii de secții/compartimente/birouri vor avea obligația de a fi prezenți sau dacă se află în imposibilitatea obiectivă de a nu putea fi prezenți vor desemna un locțiitor;

n) în urma întrunirii comisiei se va întocmi un proces-verbal -rezumat al discuțiilor, concluziile și obiectivele atinse;

o) concluziile, minutele, hotărârile comisiei vor fi aduse la cunoștință întregului personal la ședința proxima și pe intranet;

p) secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare pe baza registrului de riscuri de la nivelul entității propune profilul de risc și limita de toleranță la risc care sunt analizate și avizate în ședința comisiei și aprobate de către conducătorul entității publice;

q) conducătorul compartimentului transmite măsurile de control pentru riscurile semnificative secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare, care elaborează anual planul de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative la nivelul entității publice; planul este analizat de Comisia de monitorizare și aprobat de către conducătorul entității publice;

r) secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare transmite Planul de măsuri aprobat compartimentelor responsabile cu gestionarea riscurilor semnificative, în vederea implementării;

s) secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare elaborează, pe baza raportărilor anuale, ale conducătorilor compartimentelor de la primul nivel de conducere, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor o informare către conducătorul entității publice, aprobată de președintele Comisiei de monitorizare, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul entității;

t) secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare analizează procedura din punctul de vedere al respectării conformității cu structura minimală prevăzută în procedura documentată.

SECȚIUNEA a XII-a COMISIA DE COORDONARE A IMPLEMENTĂRII MANAGEMENTULUI CALITĂȚII SERVICIILOR ȘI SIGURANȚEI PACIENȚILOR ȘI DE PREGĂTIRE A SPITALULUI PENTRU ACREDITARE

Art.250.- Comisia de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților și de pregătire a SPITALULUI pentru acreditare are următoarele atribuții:

a) face propuneri privind obiectivele și activitățile cuprinse în Planul anual al managementului calității și siguranței pacienților;

b) asigură mecanismele de relaționare a tuturor structurilor unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității serviciilor și siguranței pacienților;

c) face propuneri fundamentate care susțin implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager (prin planul strategic și/sau planul de management);

d) analizează neconformitățile constatate în derularea activităților de către oricare dintre membrii comisiei și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;

e) identifică activitățile critice care pot determina întârzieri în realizarea obiectivelor din planul anual al managementului calității și siguranței pacienților, și face propuneri în vederea sincronizării acestora;

f) pune la dispoziția S.M.C. informațiile necesare întocmirii analizei modului de respectare a termenelor de realizare a activităților în vederea identificării cauzelor de întârziere și adoptării măsurilor aplicabile;

g) susține în permanență S.M.C. în atingerea obiectivelor/activităților care privesc:

g₁) reacreditarea SPITALULUI;

g₂) monitorizarea post-acreditare;

g₃) implementarea și dezvoltarea continuă a managementului calității și siguranței pacienților;

h) asigură difuzarea către întreg personalul SPITALULUI a informațiilor privind Stadiul implementării sistemului de management al calității, precum și a măsurilor de remediere/înlăturare a deficiențelor constatate;

i) pune la dispoziția S.M.C. informațiile necesare întocmirii de autoevaluări pentru monitorizarea implementării managementului calității și urmărește ca rezultatele acestora să fundamenteze măsurile de îmbunătățire a calității serviciilor, adoptate la nivelul SPITALULUI;

j) propune anual sau ori de câte ori se constată necesar S.M.C., să evalueze punctual, nivelul de conformitate a respectării unor proceduri și protocoale aprobate, de la nivelul tuturor sectoarelor de activitate din spital, în a căror implementare s-au constatat neregularități;

k) sprijină S.M.C. în asigurarea comunicării inter-instituționale, în scopul urmăririi conformității SPITALULUI cu cerințele standardelor de acreditare și cu celelalte prevederi legale aplicabile pe toată durata de valabilitate a acreditării;

l) în situația producerii unor evenimente adverse la nivelul SPITALULUI, face propuneri de nominalizare a personalului care face parte din comisia de cercetare a respectivelor evenimente, în funcție de natură evenimentului și de structura/locuția în care s-au produs acestea;

m) după emiterea de către comisiile de cercetare a evenimentelor adverse a rapoartelor de analiză a cauzelor care au dus la apariția respectivelor evenimente, face propuneri concrete în vederea implementării măsurilor pentru prevenirea repetării lor;

n) monitorizează condițiile de obținere/menținere a certificatelor de calitate specifice activităților desfășurate în toate sectoarele de activitate ale SPITALULUI și face propuneri concrete în acest sens;

o) analizează anual propunerile formulate de către S.M.C. privind tematică Pentru instruirea angajaților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului, diferențiată pe categorii de personal, în scopul prioritizării acestora;

p) asigură interfața necesară elaborării de proceduri, protocoale/înțelegeri scrise între secții privind asistența medicală, consultul interdisciplinar, siguranța pacienților, etc.;

q) monitorizează modul de implementare a recomandărilor S.M.C. pentru eficientizarea activităților și proceselor derulate în spital;

r) identifică procesele din organizație și disfuncțiile produse în desfășurarea acestora, întocmind propuneri fezabile de remediere a neajunsurilor constatate;

s) analizează conținutul standardelor, criteriilor, cerințelor și indicatorilor prevăzuți de autoritatea de acreditare și stabilește metodologia pentru asigurarea conformității cu acestea/aceștia, raportat la resursele aflate la dispoziția SPITALULUI, condițiile concrete și prioritățile de etapă existente, stabilind în acest sens obiectivele, activitățile, resursele și termenele de realizare cu responsabilități de implementare a propunerilor formulate;

t) coordonează elaborarea documentației aferente procesului de evaluare și acreditare împreună cu S.M.C.;

u) în situația analizei unor indicatori, îndeosebi a celor comuni mai multor liste de verificare:

u₁) stabilește un mod de acțiune comun pentru toate structurile care implementează respectivii indicatori;

u₂) stabilește modul de monitorizare și evaluare a derulării proceselor;

u₃) stabilește documentația necesară asigurării trasabilității proceselor pentru îmbunătățire, eliminând documentele și înregistrările redundante și inutile;

u₄) identifică activitățile pentru care este necesar să se elaboreze proceduri de sistem sau operaționale, pentru a asigura omogenitatea modului de acțiune;

u₅) identifică actele medicale pentru care se consideră că este necesară elaborarea de protocoale de diagnostic și tratament, stabilește proceduri de monitorizare a eficacității și eficienței procedurilor și protocoalelor;

u₆) stabilește circuitul documentelor, având în vedere siguranța și securitatea informațiilor, asigură implementarea, conștientizarea și asumarea procedurilor, protocoalelor promovate;

v) pune la dispoziția S.M.C. toate documentele/informațiile necesare a fi încărcate în aplicația CaPeSaRo, documentele obligatorii solicitate, precum și eventuale documente suplimentare necesare desfășurării procesului de evaluare și acreditare;

w) participă la evaluarea SPITALULUI astfel încât să nu fie perturbată bună desfășurare a activității SPITALULUI, pune la dispoziție toate documentele necesare validării conformității cu indicatorii, cerințele și criteriile standardelor de acreditare, asigurând o cooperare pro-activă cu echipa de evaluare.

SECȚIUNEA a XIII a COMISIA DE PREVENIRE A SITUAȚIILOR DE URGENȚĂ

Art.251.- (1) Comisia de prevenire a situațiilor de urgență este constituită conform Ordinului comun al Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului și al Ministerului Administrației și Internelor nr. 1995/1160/2005 pentru aprobarea Regulamentului privind prevenirea și gestionarea situațiilor de urgență specifice riscului la cutremure și/sau alunecări de teren.

(2) Atribuțiile Comisiei de prevenire a situațiilor de urgență sunt următoarele: pregătește, organizează și conduce activitățile referitoare la pregătirea, protecția, limitarea și înlăturarea urmărilor dezastrelor pe teritoriul SPITALULUI.

(3) Acțiunea se desfășoară în concordanță cu celelalte măsuri din acest domeniu în cadrul sistemului teritorial în strânsă colaborare cu factorii de răspundere stabiliți prin actele normative în vigoare.

Celula de urgență

Art.252.- Celula de urgență este constituită conform Legii nr.481/2004 privind protecția civilă, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și are următoarele atribuții:

a) planifică organizarea și conducerea unitară a acțiunilor tehnice și organizatorice preventive și de gestionare a situațiilor de urgență specifice în vederea limitării efectelor pe care le produc acestea;

b) mobilizează forțele necesare pentru apărarea împotriva pericolului, convoacă în situații de urgență întregul personal angajat cvar nu este la serviciu în perioada respectivă, emite decizii în acest sens.

Echipe specializate care intervin în situații de urgență

Art.253.- Echipele specializate care intervin în situații de urgență sunt constituite conform Legii nr. 481/2004 privind protecția civilă, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Ordinului Ministerului Afacerilor Interne nr.75/2019 pentru aprobarea Criteriilor de performanță privind constituirea, încadrarea și dotarea serviciilor voluntare și a serviciilor private pentru situații de urgență și Legii nr. 307/2006 privind apărarea împotriva incendiilor, republicată.

Art.254.- Echipele specializate care intervin în situații de urgență execută operațiuni și activități de înștiințare, avertizare, alarmare, alertare, recunoaștere, cercetare, evacuare, adăpostire, căutare, salavre, descarcerare, deblocare, primajutor sau asistență medicală de urgență, stingerea incendiilor, depoluare, protecție și

decontaminare, transport de apă, iluminat, protecția bunurilor materiale, mediului și valorilor din patrimoniul unității în caz de situații de urgență.

Echipa înștiințare - alarmare

Art.255.- Echipa înștiințare - alarmare are următoarele atribuții:

- a) înștiințează/alarmează Celula de Urgență în legătură cu situația de urgență produsă cerând lămuriri în ceea ce privește următorii pași care trebuie parcurși;
- b) alertează Compartimentul Securitate a Muncii, Prevenire și Stingere a Incendiilor, Protecție Civilă și Situații de urgență;
- c) la ordinul șefului Celula de Urgență informează Inspectoratul pentru Situații de Urgență "Podul Înalt" și Consiliul local pentru situații de urgență;
- d) menține liberă o linie telefonică directă cu orașul.

Echipa de cercetare

Art.256.- Echipa de cercetare are următoarele atribuții:

- a) cercetează zona afectată și transmite informații cât mai precise Celula de Urgență referitoare la amploarea dezastrului;
- b) participă efectiv la căutarea și salvarea victimelor;
- c) coordonează acțiunea de salvare și evacuare a personalului din zona afectată.

Echipa deblocare - salvare

Art.257.- Echipa deblocare - salvare are următoarele atribuții:

- a) localizează persoanele surprinse sub dărâmături sau în încăperi blocate;
- b) ia măsuri pentru deblocarea acestora transportandu - i în afară zonelor periculoase;
- c) deblochează căile de acces prin înlăturarea obstacolelor asigurând liberă circulație în zonă;
- d) marchează și asigură zonele periculoase;
- e) se ocupă de evacuarea personalului și bunurilor materiale.

Echipa sanitară

Art.258.- Echipa sanitară are următoarele atribuții:

- a) se preocupă de perfecționarea cunoștințelor individuale în domeniul specialității pe care este încadrat;
- b) acordă ajutor medical de urgență și coordonează măsurile de prim ajutor ale celorlalte formațiuni la locul intervenției;
- c) amenajează după caz adăposturi și locuri de adunare pentru răniți;
- d) informează conducătorul intervenției despre măsurile ce trebuie luate pentru acordarea primului ajutor.

Echipa logistică

Art.259.- Echipa logistică are următoarele atribuții:

- a) se preocupă de aprovizionarea cu tehnică și bunuri materiale de prima intervenție;
- b) asigură aprovizionarea cu tehnică adecvată pentru diferite situații de intervenție punând la dispoziție mijloace de transport în caz de evacuare atât a personalului cât și a bunurilor materiale din zona afectată;
- c) în caz de evacuare asigura aprovizionarea taberei de sinistrați cu apă, alimente și tot ceea ce este nevoie iar în cazul în care situația o impune solicită ajutor suplimentar de la organele abilitate să intervină în acest sens.

Formația Prevenire și Stingere a Incendiilor

Art.260.- Formația Prevenire și Stingere a Incendiilor. are următoarele atribuții:

- a) organizează executarea intervenției operative pentru limitarea și înlăturarea situațiilor de urgență;

- b) participă la protecția valorilor arhivistice, de patrimoniu, a bunurilor materiale precum și a mediului;
- c) participă la salvarea persoanelor și evacuarea lor din zona afectată.

SECȚIUNEA a XIV-a COMISIE RESPONSABIL CU CALITATEA DIN SECȚIILE, COMPARTIMENTELE, SERVICIILE SPITALULUI

Art.261.- Comisia responsabili cu calitatea din secțiile, compartimentele, serviciile SPITALULUI are următoarele atribuții:

- a) inventariază protocoalele și procedurile specifice existente la nivelul secției raportat la patologia derulată;
- b) informează șeful de secție asupra protocoalelor ce trebuie reactualizate sau lipsa unor protocoale raportată la patologia specifică;
- c) analizează procesele și activitățile de la nivelul secției și verifică dacă sunt procedurate;
- d) verifică gradul de respectare a procedurilor de lucru;
- e) verifică lunar existența tipizatelor obligatorii, semnate și asumate de către pacient/apartinători;
- f) verifică modul de respectare a protocoalelor de investigații și tratament, analizând:
 - f₁) indicatorii de structură (existența medicației adecvate în farmacie, materiale sanitare, materiale de osteosinteză)
 - f₂) indicatorii de process:
 - f_{2.1}) cât la sută din protocoalele de investigații și tratament sunt respectate;
 - f_{2.2}) cât la sută din procedurile existente la nivelul secției se respect;
 - f₃) indicatorii de rezultat-scăderea duratei de spitalizare:
 - f_{3.1}) scăderea costurilor /pacient (din analiză decontului de cheltuieli);
 - f_{3.2}) scăderea complicațiilor postoperatorii;
- g) face propuneri de măsuri pe care le înaintează medicului șef de secție;
- h) întocmește rapoarte lunare cu rezultatele găsite și le înaintează medicului șef secție pentru a găsi măsuri corective;
- i) participă lunar la sesiunile organizate de SMC.

SECȚIUNEA a XV-a RESPONSABIL CU RISCURILE LA NIVELUL UNITĂȚII

Art.262.- Responsabilul cu riscurile la nivelul unității are următoarele atribuții:

- a) responsabilii cu riscurile consiliază personalul din cadrul compartimentelor;
- b) asistă conducătorii acestora în procesul de gestionare a riscurilor.

SECȚIUNEA a XVI-a COMISIA PENTRU PROBLEME DE APĂRARE

Art.263.- Comisia pentru probleme de apărare are următoarele atribuții:

- a) organizează, coordonează și îndrumă activitățile referitoare la pregătirea economiei naționale și a teritoriului pentru apărare ce se desfășoară în cadrul instituției, potrivit legii;
- b) stabilește măsurile tehnico-organizatorice pentru instituție în caz de mobilizare și responsabilitățile ce revin compartimentelor funcționale ale acesteia;
- c) elaborează și actualizează documentele de mobilizare;
- d) controlează întreaga pregătire de mobilizare: întocmirea documentelor; activitățile privind capacitățile de apărare și rezervele de mobilizare; modul de desfășurare a lucrărilor, măsurilor și acțiunilor cuprinse în documentele de mobilizare; derularea contractelor referitoare la pregătirea pentru apărare; modul de cheltuire a fondurilor alocate de la buget în acest scop;

- e) elaborează propunerile pentru proiectele planului de mobilizare și planului de pregătire;
- f) analizează anual, în primul trimestru, stadiul pregătirii de mobilizare și stabilește măsurile și acțiunile necesare pentru îmbunătățirea acestuia;
- g) întocmește propuneri privind alocarea anuală de la bugetul de stat a fondurilor necesare realizării măsurilor și acțiunilor de pregătire pentru apărare;
- h) alte atribuții considerate necesare în acest domeniu.

SECȚIUNEA a XVII-a RESPONSABILI COMUNICARE MASS-MEDIA ÎN SITUAȚII DE URGENȚĂ

Art.264.- Responsabilii cu comunicarea mass-media în situații de urgență vor avea atribuții în acord cu Planul Alb și Planul Roșu constituit la nivel de unitate și vor contribui la bună gestionare a situațiilor de criză, printr-o comunicare robustă și fiabilă la toate nivelele.

SECȚIUNEA a XVIII-a RESPONSABILI COMUNICARE EXTERNĂ ȘI RELAȚIA CU MASS-MEDIA/PURTĂTOR DE CUVÂNT

Art.265.- Responsabilii cu comunicarea externă și relația cu mass-media/ purtător de cuvânt, au următoarele atribuții:

- a) sunt responsabili cu elaborarea și prezentarea mesajelor în numele unității sanitare și cu asigurarea informării în timp util atât a mass-mediei, cât și a populației;
- b) asigură informarea opiniei publice cu privire la activitatea, rolul și atribuțiile SPITALULUI ;
- c) furnizează mass-media, în mod transparent și nediscriminatoriu, informații despre activitate curentă a SPITALULUI ;
- d) urmărește îmbunătățirea continuă a imaginii publice a SPITALULUI , întărirea încrederii opiniei publice în corectitudinea activității SPITALULUI în raport cu importanța socială a acestuia;
- e) verifică dacă reprezentanții mass-media au fost înregistrați în Registrul Vizitatori și dacă au fost informați cu privire la regulile privind accesul reprezentanților mass-media în cadrul SPITALULUI ;
- f) însoțesc reprezentanții mass-media pe teritoriul SPITALULUI , vor acorda interviuri și vor pune la dispoziție informații de interes public;
- g) însoțesc reprezentanții mass-media în cazul unor interviuri de la pacienți, dar numai cu acordul scris al pacientului;
- h) asigură confidențialitatea și dreptul la intimitate al pacientului.

SECȚIUNEA a XIX a RESPONSABIL CU OBȚINEREA AUTORIZAȚIILOR ȘI AVIZELOR PENTRU BUNĂ FUNCȚIONARE A UNITĂȚII

Art.266.- Responsabilul cu obținerea autorizațiilor și avizelor pentru bună funcționare a unității are ca atribuții principale:

- a) se documentează cu privire la documentele necesare în vederea constituirii dosarului pentru obținerea autorizațiilor/avizelor;
- b) depune diligențele necesare în vederea obținerii autorizațiilor și avizelor;
- c) colaborează cu celelalte servicii pentru obținerea documentelor necesare.

SECȚIUNEA a XX a RESPONSABILITĂȚI CU IDENTIFICAREA POSIBILILOR DONATORI AFLAȚI ÎN MOARTE CEREBRALĂ, DIAGNOSTICAREA MORȚII CEREBRALE ȘI MENȚINEREA ÎN CONDIȚII FIZIOLOGICE A POTENȚIALILOR DONATORI ÎN CADRUL SPITALULUI

Art.267.- Responsabilul cu identificarea posibililor donatori aflați în moarte cerebrală, diagnosticarea morții cerebrale și menținerea în condiții fiziologice a potențialilor donatori are ca principale atribuții:

- a) identificarea potențialilor donatori aflați în moarte cerebrală;
- b) aplicarea protocolului de declarare a morții cerebrale și confirmarea morții cerebrale;
- c) aplicarea protocolului de menținere în condiții fiziologice a potențialului donator;
- d) informarea Agenției Naționale de Transplant și a coordonatorului de transplant de la nivelul unității sanitare, în vederea contactării familiilor potențialilor donatori pentru obținerea acordului privind prelevarea de organe și/sau de țesuturi și/sau de celule în scopul transplantării;
- e) asigurarea procedurilor specifice de anestezie pe perioada procesului de prelevare;
- f) trebuie să poată fi contactată și să fie disponibilă în permanență.

SECȚIUNEA a XXI-a COMISIA DE COORDONARE A IMPLEMENTĂRII MANAGEMENTULUI CALITĂȚII SERVICIILOR ȘI SIGURANȚEI PACIENȚILOR ȘI DE PREGĂTIRE A SPITALULUI PENTRU ACREDITARE

Art.268.- Comisia de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților și de pregătire a SPITALULUI pentru acreditare are următoarele atribuții:

- a) face propuneri privind obiectivele și activitățile cuprinse în Planul anual al managementului calității și siguranței pacienților;
- b) asigură mecanismele de relaționare a tuturor structurilor unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității serviciilor și siguranței pacienților;
- c) face propuneri fundamentate care susțin implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager (prin planul strategic și/sau planul de management);
- d) analizează neconformitățile constatate în derularea activităților de către oricare dintre membrii comisiei și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
- e) identifică activitățile critice care pot determina întârzieri în realizarea obiectivelor din planul anual al managementului calității și siguranței pacienților, și face propuneri în vederea sincronizării acestora;
- f) pune la dispoziția S.M.C. informațiile necesare întocmirii analizei modului de respectare a termenelor de realizare a activităților în vederea identificării cauzelor de întârziere și adoptării măsurilor aplicabile;
- g) susține în permanență S.M.C. în atingerea obiectivelor/activităților care privesc: re acreditarea SPITALULUI , monitorizarea post-acreditare, implementarea și dezvoltarea continuă a managementului calității și siguranței pacienților;
- h) asigură difuzarea către întreg personalul SPITALULUI a informațiilor privind stadiul implementării sistemului de management al calității, precum și a măsurilor de remediere/înlăturare a deficiențelor constatate;
- i) pune la dispoziția S.M.C. informațiile necesare întocmirii de autoevaluări pentru monitorizarea implementării managementului calității și urmărește că rezultatele acestora

să fundamenteze măsurile de îmbunătățire a calității serviciilor, adoptate la nivelul SPITALULUI ;

j) propune anual sau ori de câte ori se constată necesar S.M.C., să evalueze punctual, nivelul de conformitate a respectării unor proceduri și protocoale aprobate, de la nivelul tuturor sectoarelor de activitate din spital, în a căror implementare s-au constatat neregularități;

k) sprijină S.M.C. în asigurarea comunicării inter-instituționale, în scopul urmăririi conformității SPITALULUI cu cerințele standardelor de acreditare și cu celelalte prevederi legale aplicabile pe toată durata de valabilitate a acreditării;

l) în situația producerii unor evenimente adverse la nivelul SPITALULUI , face propuneri de nominalizare a personalului care face parte din comisia de cercetare a respectivelor evenimente, în funcție de natură evenimentului și de structura/locația în care s-au produs acestea. După emiterea de către comisiile de cercetare a evenimentelor adverse a rapoartelor de analiză a cauzelor care au dus la apariția respectivelor evenimente, face propuneri concrete în vederea implementării măsurilor pentru prevenirea repetării lor;

m) monitorizează condițiile de obținere/menținere a certificatelor de calitate specifice activităților desfășurate în toate sectoarele de activitate ale SPITALULUI și face propuneri concrete în acest sens;

n) analizează anual propunerile formulate de către S.M.C. privind tematică pentru instruirea angajaților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului, diferențiată pe categorii de personal, în scopul prioritizării acestora;

o) asigură interfața necesară elaborării de proceduri, protocoale/înțelegeri scrise între secții privind asistența medicală, consultul interdisciplinar, siguranța pacienților, etc.;

p) monitorizează modul de implementare a recomandărilor S.M.C. pentru eficientizarea activităților și proceselor derulate în spital;

q) identifică procesele din organizație și disfuncțiile produse în desfășurarea acestora, întocmind propuneri fezabile de remediere a neajunsurilor constatate;

r) analizează conținutul standardelor, criteriilor, cerințelor și indicatorilor prevăzuți de autoritatea de acreditare și stabilește metodologia pentru asigurarea conformității cu acestea/aceștia, raportat la resursele aflate la dispoziția SPITALULUI , condițiile concrete și prioritățile de etapă existente, stabilind în acest sens obiectivele, activitățile, resursele și termenele de realizare cu responsabilități de implementare a propunerilor formulate;

s) coordonează elaborarea documentației aferente procesului de evaluare și acreditare împreună cu S.M.C.;

t) în situația analizei unor indicatori, îndeosebi a celor comuni mai multor liste de verificare: stabilește un mod de acțiune comun pentru toate structurile care implementează respectivii indicatori, stabilește modul de monitorizare și evaluare a derulării proceselor, stabilește documentația necesară asigurării trasabilității proceselor pentru îmbunătățire, eliminând documentele și înscrisurile redundante și inutile, identifică activitățile pentru care este necesar să se elaboreze proceduri de sistem sau operaționale, pentru a asigura omogenitatea modului de acțiune, identifică actele medicale pentru care se consideră că este necesară elaborarea de protocoale de diagnostic și tratament, stabilește proceduri de monitorizare a eficacității și eficienței procedurilor și protocoalelor, stabilește circuitul documentelor, având în vedere siguranța și securitatea informațiilor, asigură implementarea, conștientizarea și asumarea procedurilor, protocoalelor promovate;

u) pune la dispoziția S.M.C. toate documentele/informațiile necesare a fi încărcate în aplicația CaPeSaRo, documentele obligatorii solicitate, precum și eventuale documente suplimentare necesare desfășurării procesului de evaluare și acreditare;

v) participă la evaluarea SPITALULUI astfel încât să nu fie perturbată bună desfășurare a activității SPITALULUI, pune la dispoziție toate documentele necesare validării conformității cu indicatorii, cerințele și criteriile standardelor de acreditare, asigurând o cooperare pro-activă cu echipa de evaluare.

SECȚIUNEA a XXII-a COMISIA DE ORGANIZARE ȘI DESFĂȘURARE A CONCURSURILOR /EXAMENELOR PENTRU ANGAJARE/PROMOVARE ȘI COMISIA DE SOLUȚIONARE A CONTESTAȚIILOR

Art.269.- (1) Comisia de organizare și desfășurare a concursurilor /examenelor pentru angajare/promovare și comisia de soluționare a contestațiilor are următoarele atribuții principale:

- a) selectează dosarele de concurs ale candidaților;
- b) stabilește subiectele pentru proba scrisă;
- c) stabilește planul probei practice și realizează proba practică;
- d) stabilește planul interviului și realizează interviul;
- e) notează pentru fiecare candidat proba scrisă și/sau proba practică și interviul;
- f) transmite secretarului comisiei rezultatele concursului pentru a fi comunicate candidaților;

g) semnează procesele-verbale întocmite de secretarul comisiei după fiecare etapă de concurs, precum și raportul final al concursului.

(2) Comisia de soluționare a contestațiilor are următoarele atribuții principale:

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

(3) Secretarul comisiilor de concurs și de soluționare a contestațiilor are următoarele atribuții principale:

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

SECȚIUNEA a XXIII-a COMISIA DE CERCETARE DISCIPLINARĂ

Art.270.- În conformitate cu Legea nr.53/2003 Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare și cu aprobarea Comitetului Director funcționează Comisia de Cercetare și Disciplină care-și exercită următoarele atribuții conform legislației în vigoare, pentru soluționarea cazurilor de nerespectare a regulilor de disciplină, obligațiilor de serviciu cât și a normelor de comportare, a regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului de ordine interioară:

- a) stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârșită;

- b) analiza gradului de vinovăție a salariatului, precum și consecințele abaterii disciplinare;
- c) verificarea eventualelor sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;
- d) efectuarea cercetării disciplinare prealabile;
- e) stabilirea sancțiunii ce urmează a fi aplicată.

SECȚIUNEA a XXIV-a COMISIA DE INVENTARIERE A PATRIMONIULUI

Art.271.- Comisia de inventariere a patrimoniului- se numește prin Decizie a managerului unității și are următoarele atribuții:

- a) efectuarea inventarierii patrimoniului unității potrivit planului anual de inventariere;
- b) efectuarea inventarierii inopinate la gestiunile unității cu respectarea prevederilor legale; - efectuarea inventarierii bunurilor primite cu chirie, în folosință sau în custodie;
- c) întocmește situația comparativă împreună cu persoanele care țin evidența gestiunilor, stabilind situația scăzămintelor legale și a compensărilor și le supun aprobării;
- d) determinarea minusurilor și plusurilor de gestiune conform reglementărilor legale;
- e) întocmește procesul verbal privind rezultatele inventarierii și le supune spre aprobare;
- f) face propuneri de soluționare a diferențelor constatate la inventariere;
- g) întocmește situații privind degradările, scoaterea din uz sau valorificarea unor bunuri existente în gestiuni și informează asupra unor bunuri fără mișcare, cu mișcare lentă sau neutilizabi

SECȚIUNEA a XXV a RESPONSABIL CU PROTECȚIA RADIOLOGICĂ

Art.272.- (1) Responsabilul cu protecția radiologică are ca atribuții principale:

- a) să asigure desfășurarea activităților care implică radiații ionizante, în conformitate cu procedurile și metodele de lucru, astfel încât să se reducă la minim pericolul de supraexpunere sau contaminare;
- b) să supravegheze punerea în aplicare a programului pentru monitorizarea locului de muncă;
- c) să păstreze evidențe corespunzătoare ale tuturor surselor de radiații și să verifice eficiența măsurilor de asigurare împotriva degradării, răspândirii sau furtului acestora;
- d) să asigure și să controleze amplasarea sistemelor de avertizare;
- e) să efectueze evaluări periodice privind starea sistemelor relevante de securitate și de avertizare;
- f) să supravegheze punerea în aplicare a programului de monitorizare dozimetrică individuală;
- g) să supravegheze punerea în aplicare a programului de monitorizare a sănătății;
- h) să urmărească efectuarea controlului medical la angajare;
- i) să asigure informarea corespunzătoare a noilor lucrători în legătură cu metodele și procedurile de lucru;
- j) să consilieze și să prezinte observații privind planurile de lucru;
- k) să stabilească planurile de lucru;
- l) să furnizeze rapoarte conducerii locului de muncă;
- m) să participe la măsurile privind prevenirea, pregătirea și răspunsul în cazul expunerilor de urgență, inclusiv să verifice periodic gradul de pregătire a echipelor de răspuns;

n) să informeze și să instruiască personalul expus profesional cu privire la aspectele practice specifice legate de protecția împotriva radiațiilor ionizante, inclusiv să efectueze instruiți periodice în domeniul protecției împotriva radiațiilor ionizante;

o) să asigure că orice vizită să fie efectuată cu respectarea măsurilor de protecție împotriva radiațiilor ionizante și utilizarea echipamentului corespunzător de protecție împotriva radiațiilor ionizante;

p) să asigure cooperarea cu expertul în protecție radiologică;

q) să anunțe, de îndată, reprezentantul legal al titularului de autorizație unde acesta își desfășoară activitatea despre orice situație ce ar putea conduce la supraexpunere sau contaminare, în vederea asigurării măsurilor de prevenire și protecție, și să întreprindă măsurile preliminare necesare pentru evitarea supraexpunerii lucrătorilor și a populației;

r) să anunțe, de îndată, reprezentantul legal al titularului de autorizație unde acesta își desfășoară activitatea despre orice pierdere sau furt de surse de radiații;

s) să anunțe, de îndată, reprezentantul legal al titularului de autorizație unde acesta își desfășoară activitatea despre orice urgență radiologică apărută, să adopte, de îndată, măsuri pentru limitarea și reducerea consecințelor, pentru acordarea primului ajutor și pentru asigurarea asistenței medicale corespunzătoare și să interzică accesul oricăror persoane în zona contaminată sau în zona în care nivelul de iradiere depășește limitele admise în condițiile legii, cu excepția persoanelor desemnate pentru răspunsul la urgență, care trebuie să utilizeze echipamentul de protecție corespunzător

t) să țină evidența consumului de surse deschise, pe baza actelor justificative întocmite de către lucrătorii care au primit și utilizat sursele deschise;

u) să țină evidența deșeurilor radioactive pentru transferul acestora în vederea tratării în unități specializate ori depozitării intermediare sau definitive, cu precizarea stării de agregare, precum și a radioactivității pe radionuclizii conținuți.

(2) Suplimentar față de atribuțiile și responsabilitățile prevăzute la pct. 1, responsabilul cu protecția radiologică are obligația să înregistreze, într-un registru special, intrarea în gestiune a surselor închise, a surselor deschise și a generatorilor de radiații după cum urmează:

a) sursele închise și deschise trebuie înregistrate în registrul special menționat mai sus, cu următoarele date: denumirea materialului radioactiv, activitatea fiecărui radionuclid conținut, dată măsurării radioactivității, denumirea producătorului, seria, după caz, conform datelor înscrise în documentele de recepție ale sursei respective;

c) instalațiile, aparatele sau dispozitivele care folosesc surse închise trebuie înregistrate cu următoarele date: denumirea materialului radioactiv, activitatea fiecărui radionuclid conținut, dată măsurării radioactivității, numărul de preparate sau materiale radioactive care intră în componența instalației, aparatului sau dispozitivului, conform datelor înscrise în documentele de recepție ale instalației respective;

d) generatorii de radiații trebuie înregistrați cu următoarele date: denumirea, tipul de radiație generat, energia și intensitatea radiației, seria și anul de fabricație, denumirea producătorului, conform datelor înscrise în documentele de recepție a generatorului respectiv;

e) menționarea explicită a surselor pe care le eliberează din depozitul titularului de autorizație sau de la locul de păstrare, numele lucrătorilor care le primesc și care urmează să le utilizeze în incintele autorizate sau în afară acestora, ora și dată de eliberare;

f) menționarea explicită a surselor reintrate în depozit, care au fost utilizate în incintele autorizate sau în afară acestora, ora și dată reintrării sursei în depozit.

SECȚIUNEA a XXVI- a COMISIA DE DIETĂ

Art.273.- Comisia de dietă - este numită prin Decizie internă a managerului unității. Această comisie se întrunește lunar sau ori de câte ori există solicitări și va urmări următoarele obiective:

- a) existența regimurilor alimentare diversificate pe afecțiuni
- b) modul de întocmire a regimurilor alimentare
- c) calcularea valorilor calorice și nutritive
- d) pregătirea și distribuirea alimentelor
- e) modul de primire, recepționare, depozitare al alimentelor
- f) respectarea circuitelor funcționale în blocul alimentar

CAPITOLUL IX - DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENTULUI

SECȚIUNEA I- DREPTURILE PACIENTULUI

Art.274.- Pacienții au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale.

Art.275.- Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nici o discriminare.

Art.276.- Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza.

Art.277.- Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate.

Art.278.- Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării.

Art.279.- Pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și pronostic.

Art.280.- (1) Pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință. Informațiile se aduc la cunoștință pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate.

(2) Dacă pacientul nu este cetățean român, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori într-o limbă de circulație internațională sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare.

Art.281.- Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul sau. Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului.

Art.282.- Pacientul are dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală.

Art.283.- Pacientul sau persoană desemnată în mod expres de acesta, are dreptul să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului, îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării și, la cerere, o copie a înregistrărilor investigațiilor de înaltă performanță, o singură dată.

Art.284.- Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.

Art.285.- (1) Când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia.

(2) În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.

Art.286.- (1) În cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cât permite capacitatea lui de înțelegere.

(2) În cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de specialitate.

Art.287.- Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici pentru pacienții internați în spitale și din 2 medici pentru pacienții din ambulatoriu.

Art.288.- Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord.

Art.289.- (1) Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică.

(2) Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului.

Art.290.- Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale.

Art.291.- Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.

Art.292.- Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își da consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

Art.293.- În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatoriu.

Art.294.- (1) Pacientul are acces la datele medicale personale.

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

Art.295.- Orice amestec în viață privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului.

Art.296.- Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

Art.297.- Dreptul femeii la viață prevalează în cazul în care sarcina reprezintă un factor de risc major și imediat pentru viața mamei.

Art.298.- Pacientul are dreptul la informații, educație și servicii necesare dezvoltării unei vieți sexuale normale și sănătății reproducerii, fără nici o discriminare.

Art.299.- Dreptul femeii de a hotărî dacă să aibă sau nu copii este garantat.

Art.300.- Pacientul, prin serviciile de sănătate, are dreptul să aleagă cele mai sigure metode privind sănătatea reproducerii.

Art.301.- Orice pacient are dreptul la metode de planificare familială eficiente și lipsite de riscuri.

Art.302.- În cazul în care furnizorii sunt obligați să recurgă la selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament care sunt disponibile în număr limitat, selectarea se face numai pe baza criteriilor medicale.

Art.303.- Criteriile medicale privind selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament se elaborează de către ministerul sănătății și familiei în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi și se aduc la cunoștință publicului.

Art.304.- Intervențiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat, cu excepția cazurilor de urgență apărute în situații extreme.

Art.305.- Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.

Art.306.- Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale.

Art.307.- La solicitarea pacientului, în măsură posibilităților, mediul de îngrijire și tratament va fi creat cât mai aproape de cel familial.

Art.308.- Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afară SPITALULUI.

Art.309.- Personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiune pentru a determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unității respective.

Art.310.- Pacientul poate oferi angajaților sau unității unde a fost îngrijit plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii.

Art.311.- Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare.

Art.312.- Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea și parteneriatul dintre diferitele unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii, de specialitate sau de medicină generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat.

Art.313.- După externare pacienții au dreptul la serviciile comunitare disponibile.

Art.314.- Pacientul are dreptul să beneficieze de asistență medicală de urgență, de asistență stomatologică de urgență și de servicii farmaceutice, în program continuu.

Art.315.- Nerespectarea dispozițiilor legale și a regulamentului de organizare și funcționare a SPITALULUI atrage răspunderea disciplinară, materială, contravențională, după caz, penală, în sarcina persoanelor vinovate.

SECȚIUNEA a II a - LIBERTATEA DE CIRCULAȚIE A PACIENTULUI

Art.316.- Pacientul pe perioada internării respectă regulile formulate de spital iar deplasarea pacientului în interiorul SPITALULUI pentru diverse explorări sau investigații se face însoțit de personal medical (asistent medical, infirmieră, brancardier, după caz), cu respectarea zonării pe grade de risc infecțios și evitarea apariției infecțiilor încrucișate de spital.

Art.317.- Deplasarea pacientului în afară secției este nerestricționată, cu excepția perioadelor de vizită medicală, carantine, imobilizare la pat, cu respectarea indicațiilor medicului curant.

Art.318.- Circuitul vizitatorilor și însoțitorilor în incinta SPITALULUI este foarte important deoarece pot reprezenta un potențial epidemiologic crescut prin frecvența purtătorilor de germeni și prin echipamentul lor posibil contaminat.

Art.319.- Este interzis accesul persoanelor străine în zonele cu risc: laboratoare, bloc operator, sterilizare, depozite de deșeuri medicale. Încăperile unde nu au acces persoanele străine au la intrare anunțuri de avertizare în acest sens.

SECȚIUNEA a III- a- IMPLICAREA APARTINĂTORILOR LA ÎNGRIJIREA UNOR CATEGORII DE BOLNAVI

Art.320.- În cazul pacienților în stare critică sau terminală, indiferent de secția sau compartimentul în care aceștia sunt internați, familia poate solicita prezența permanentă lângă pacient a unui singur membru de familie, cu acordul medicului curant, dacă condițiile din secția sau compartimentul respectiv permit acest lucru.

Art.321.- În cazul copiilor până la 14 ani internați se acceptă prezența unui aparținător permanent dacă se solicită acest lucru.

SECȚIUNEA a IV-a - ATRIBUȚII SPECIFICE REFERITOARE LA GESTIUNEA DOSARULUI PACIENTULUI/FOAIA DE OBSERVAȚIE CLINICĂ GENERALĂ (FOCG)

Art.322.- Pe perioada internării gestionarea FOCG se efectuează în cadrul secției, prin monitorizarea acesteia de către asistenta de salon și asistenta șefa a secției. Medicul curant efectuează examenul clinic general. FOCG se completează zilnic de către medicul curant.

Art.323.- Diagnosticalele, schemele de tratament, evoluția pacientului, recomandările făcute de alți medici specialiști în urma consulturilor interdisciplinare, recomandările pentru investigațiile clinice și paraclinice, epicriza și recomandările la externare sunt obligatoriu de completat de medicul curant și supervizate de șeful secției.

Art.324.- FOCG cuprinde rezumativ principalele etape ale spitalizării și ale tratamentului acordat pe parcurs, recomandările date pacientului externat, medicamentele prescrise în perioada următoare externării.

Art.325.- Medicul curant este cel care va iniția efectuarea consulturilor interdisciplinare sau solicitările consulturilor.

Art.326.- Medicul curant completează FOCG, medicul șef de secție verifică completarea acesteia iar asistentul medical completează în FOCG procedurile efectuate.

Art.327.- Păstrarea și arhivarea FOCG se fac conform procedurilor interne stabilite la nivelul SPITALULUI.

Art.328.- Personalul medical care are acces la dosarul pacientului/foaia de observație clinică generală (FOCG) va respecta procedurile interne și legislația în vigoare privind protecția și securitatea datelor personale și a confidențialității și anonimatului pacientului.

SECȚIUNEA a V-a-REGLEMENTĂRI PRIVIND PĂSTRAREA ANONIMATULUI PACIENTULUI ȘI A CONFIDENȚIALITĂȚII

Art.329.- Toate informațiile privind starea pacientului, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.

Art.330.- Informațiile cu caracter personal pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își da consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

Art.331.- Oricare angajat al SPITALULUI va desfășura activitatea de prelucrare a datelor cu caracter personal cu bună-credință, respectând confidențialitatea și integritatea acestora, potrivit procedurilor și a prevederilor legislației în vigoare.

SECȚIUNEA a VI a OBLIGAȚIILE PACIENTULUI

Art.332. (1) Pacientul are următoarele obligații:

- a) să respecte regulile ce se aplică în spital;
- b) să păstreze ordinea, liniștea și curățenia în spital;
- c) să respecte programul de vizite și de masă precum și circuitele funcționale din spital;
- d) să nu deterioreze bunurile din spital;
- e) să respecte indicațiile terapeutice ale medicului pe perioada internării;
- f) să nu utilizeze consumatori electrici decât cu aprobarea medicilor șefi de secție;
- g) să nu părăsească SPITALUL decât în momentul externării;
- h) să păstreze și să predea în bune condiții echipamentul de spital și lenjeria de pat primite pentru șederea în spital;

(2) Se interzice complet fumatul în spital.

(3) Această prevedere trebuie respectată de către personalul încadrat în unitate, de către pacienți, aparținători precum și orice altă persoană care se află în unitatea sanitară.

SECȚIUNEA a VII a- GESTIUNEA DATELOR ȘI INFORMAȚIILOR MEDICALE

Art.333.- Funcția de gestiune a datelor și informațiilor medicale se referă la centralizarea, administrarea, protejarea și asigurarea back-up-ului datelor atât cu caracter general cât și cele cu caracter confidențial.

Art.334.- Acest lucru se realizează prin metode specifice, având ca suport atât partea structurală organizatorică - infrastructură I, proceduri de lucru departamentale, proceduri legate de securizarea confidențialității datelor cât și partea de management - organizare a modului de lucru prin stabilirea unor ierarhii administrative ce definesc accesul unic al fiecărui utilizator la datele solicitate.

Art.335.- În spiritul respectării prevederilor legale, în întreaga activitate de furnizare a serviciilor medicale de către SPITAL și a respectării drepturilor pacienților, în cadrul SPITALULUI este stabilită o politică de securitate a prelucrării datelor cu caracter personal, în conformitate cu Regulamentul General privind Protecția Datelor nr. 679 și Directiva U.E. 680/2016 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Art.336.- În calitate de operator de date cu caracter personal:

a) SPITALUL are desemnat un Responsabil cu Protecția Datelor, care informează și consiliază angajații care se ocupă de prelucrare cu privire la obligațiile care le revin în temeiul Regulamentului și al altor dispoziții de drept al Uniunii sau drept intern referitoare la protecția datelor, cooperează cu autoritatea de supraveghere, ține seama în mod corespunzător de riscul asociat operațiunilor de prelucrare și își îndeplinește celelalte sarcini specifice;

b) se utilizează un software pentru prelucrarea datelor cu caracter personal, care deține toate autorizările legale;

c) sistemul informatic de acces și prelucrare al datelor cu caracter personal este securizat;

d) personalul care are acces/prelucrează datele cu caracter personal a luat la cunoștință și respectă, obligativitatea confidențialității acestor date;

e) pacienții care se adresează SPITALULUI sunt informați cu privire la drepturile pe care le au, față de prelucrarea datelor cu caracter personal.

CAPITOLUL X - ZONE CU RISC CRESCUT ȘI CU RISC EPIDEMIOLOGIC

Art.337.- Criteriile de stabilire a sectoarelor cu risc crescut:

a) în evaluarea riscului infecțios se vor avea în vedere: condițiile de spitalizare; contaminarea prin erori de asepsie, izolare, decontaminare-sterilizare; tratamente care reduc rezistența antiinfecțioasă a organismului; selectarea de tulpini cu înalt potențial de patogenitate; purtători sănătoși printre personalul medical; cumularea factorilor de risc;

b) condițiile de spitalizare se referă atât la caracteristicile arhitecturale ale SPITALULUI (monobloc, multipavilionar) cât și la gradul în care se asigură separarea bolnavilor astfel încât să se limiteze aglomerarea și contactul cu zone de risc creat prin contaminarea crescută a mediului (ex: zone de trafic intens);

c) împărțirea pe zone de risc (1, 2, 3, 4), facilitează stabilirea măsurilor adecvate de decontaminare și permite întocmirea hărților sau planurilor cu risc epidemiologic stadializat după particularitățile semnalate;

d) zone de risc ale SPITALULUI după caracteristicile mediului și metodele de decontaminare recomandate:

Zona 1 (fără risc-verde): vestiare personal, magazine, oficii alimentare,

- fără contact cu pacienții (spații unde nu circulă bolnavi);

Măsuri:

- generale de curățenie

- cerințe de igienă identice cu cele dintr-o colectivitate

Zona 2 (risc redus-albastru): saloane, săli de tratament, sala de mese, holuri, scări, cabinete medicale

- pacienți care nu prezintă infecții și nu au receptivitate crescută;

Măsuri:

- generale de curățare;

- decontaminare cu detergenți dezinfectanți.

Zona 3 (risc mediu-galben): saloane chirurgicale/non-chirurgicale aseptice, radiologie

- pacienți cu potențial risc infecțios (chirurgical, non-chirurgical);

Măsuri:

- decontaminare prin utilizarea detergenților și dezinfecție;

- decontaminarea echipamentului în fiecare încăpere;

- măsuri generale de curățare;

- dezinfecția zonelor contaminate cu sânge și alte fluide biologice;

- eliminarea deșeurilor (considerate contaminate) pe circuit separat.

Zona 4 (risc crescut-roșu): saloane chirurgicale/non-chirurgicale septice/rezerve de izolare, saloane ATI

- pacienți cu infecții localizate/generalizate/inclusiv multidrog rezistenți,

Măsuri:

- decontaminare prin utilizarea detergenților și dezinfecție;

- decontaminarea echipamentului medical invaziv din fiecare încăpere;

- măsuri generale de curățare;

- eliminarea deșeurilor (considerate contaminate) pe circuit separat.

Art.338.- Planul sectoarelor cu risc epidemiologic:

SPITAL I				
	VERDE	ALBASTRU	GALBEN	ROȘU
PARTER	Bucătărie Birou de internări Magazie materiale sanitare Vestiare	Holul de la intrarea principală Holuri Scările de acces Garderobă Fizioterapie S.S.C.I.N.	Ortopedie □ Sector aseptice □ Sala de gips Spălătorie spital 1 Spălătorie T.B.C. Cabinete consultații	Ortopedie: □ Salon septic U.P.U. Prosectură/Morgă Grupuri sanitare
ET. I	Oficiu alimentar Magazii materiale sanitare Farmacia 1	Sală de mese Holuri Scările de acces Sterilizare	Radiologie și Imagistică Chirurgie generală: □ Sector aseptice □ Sala pansamente aseptice Chirurgie infantilă: □ Sector aseptice □ Sala pansamente aseptice Laborator analize	Chirurgie generală: □ Izolator □ Sector septic □ Sala pansamente septic Chirurgie infantilă: □ Izolator □ Sector septic □ Sala pansamente septic Laborator Bacterologie Laborator Anat.Patologică Grupuri sanitare
ET. ÎI	Oficiu alimentar Bucătărie dietetică Magazii materiale sanitare	Sală de mese Holuri Scările de acces	Neonatologie: □ Sector eutrofici N.N. (Rooming-în) □ Salon primire N.N. □ Salon mame prematuri Salon gravide Obstetrică: □ Saloane (Rooming-în)	Neonatologie: □ Sector prematuri □ Saloane Reanimare Obstetrică: □ Sală tratamente □ Săli de naștere Bloc Operator A.T.I. Endoscopie digestivă Grupuri sanitare
ET. III	Oficiu alimentar	Sală de mese Holuri	Ginecologie: □ Sector aseptice	Ginecologie:

	Magazii materiale sanitare	Scările de acces	Neurologie: ▫ Sector aseptic O.R.L.: ▫ Sector aseptic	▫ Sală de tratamente ▫ Salon avorturi la cerere ▫ Sală de naștere septic Neonatologie: ▫ Salon N.N. septic Neurologie: ▫ Izolator O.R.L.: ▫ Sector septic ▫ Sală tratamente Grupuri sanitare
ET. IV	Oficiu alimentar Magazii materiale sanitare	Sală de mese Holuri Scările de acces	Medicină internă: ▫ Saloane Gastroenterologie: ▫ Saloane Cardiologie: ▫ Saloane Explorări funcționale neinvazive	Medicină internă: ▫ Izolator Grupuri sanitare
ET. V	Oficiu alimentar Bucătărie dietetică Magazii materiale sanitare	Sală de mese Holuri Scările de acces	Pediatrie: Sector respirator ▫ Copii 1-12 luni ▫ Copii 1-3 ani Sector digestiv ▫ Salon 5 ▫ Saloane 1 - 18 ani Oftalmologie: ▫ Sector aseptic Radiologie pediatrică	Pediatrie: Sector respirator ▫ Nou -născuți respirator 0-1 luna Grupuri sanitare Oftalmologie: ▫ Sala de operație Grupuri sanitare
ET. VI		Holuri Scările de acces		Pediatrie: ▫ Filtru Grupuri sanitare
	Ascensor 1 - personal Ascensor 2	Ascensor extern	Ascensor 3	Ascensor 4
PAVILION EXTERN				
Pneumologie I/Îl	Bucătărie Pneumo	Holuri Scările de acces Garderoba	Saloane acuți Pneumo I/Îl Radiologie Sală de mese	Camera recoltat sputa BK Laborator BK

	Magazii materiale sanitare Farmacia 2 Vestiare			Saloane BKM pozitiv Pneumo I/II Bronhoscopie Grupuri sanitare
Oncologie	Oficiu alimentar Magazie materiale sanitare Vestiare	Sală de mese Holuri Scările de acces Garderoba	Saloane	Grupuri sanitare
Boli cronice	Oficiu alimentar Magazie materiale sanitare Vestiare	Sală de mese Holuri Scările de acces Garderoba Fizioterapie	Saloane	Grupuri sanitare
Boli infecțioase	Oficiu alimentar Magazii materiale sanitare Vestiare	Holuri Scările de acces Garderoba	Saloane	7 rezerve 1 izolator Grupuri sanitare
Psihiatrie	Oficiu alimentar Magazii materiale sanitare Vestiare	Holuri Scările de acces Garderoba Vestiare	Saloane	Grupuri sanitare
Dermato-venerologie	Oficiu alimentar Magazie materiale sanitare Vestiare	Holuri Scările de acces Garderoba	Saloane	Grupuri sanitare
AMBULATORIU INTEGRAT	Magazie materiale sanitare Vestiare	Holuri Scările de acces Garderoba Fizioterapie	Cabinete medicale Săli de tratament Explorări funcționale neinvazive Punct de recoltare probe biologice	Grupuri sanitare

CAPITOLUL XI -MANEVRE CARE IMPLICĂ SOLUȚII DE CONTINUITATE

Art.339 Manevre care implică soluții de continuitate:

(1) Manevre care implică soluții de continuitate în **SECȚIA MEDICINĂ INTERNĂ**, în realizarea cărora se utilizează dezinfectante, soluții păstrate în recipiente etichetate corespunzător:

a) injecții i.m., i.v., subcutanate. Materiale folosite: seringi de unică folosință, mănuși de unică folosință, branule, plasturi cu pansament steril, vată.

b) recoltări analize. Se utilizează: ace și seringi sterile de unică folosință, vacuete corespunzătoare, mănuși, vată.

c) perfuzii. Materiale folosite: seringi de unică folosință, truse de perfuzie, vată, plasturi cu pansament steril, fașă, branule, mănuși.

d) punctii abdominale (paracenteza) și toracice (toracocenteză). Materiale folosite: seringi de unică folosință, ace sterile de unică folosință, vată, comprese sterile, trusa de perfuzie, mănuși.

(2) Manevre care implică soluții de continuitate în **COMPARTIMENT GASTROENTEROLOGIE DIN CADRUL SECȚIEI MEDICINĂ INTERENĂ**, în realizarea cărora se utilizează dezinfectante, soluții păstrate în recipiente etichetate corespunzător:

a) injecții i.m., i.v., subcutanate. Materiale folosite: seringi de unică folosință, mănuși de unică folosință, branule, plasturi cu pansament steril, vată.

b) recoltări analize. Se utilizează: ace și seringi sterile de unică folosință, vacuete corespunzătoare, mănuși, vată.

c) perfuzii. Materiale folosite: seringi de unică folosință, truse de perfuzie, vată, plasturi cu pansament steril, fașă, branule, mănuși.

d) punctii paracenteze evacuatorii abdominale, Materiale folosite: ace sterile de unică folosință, trusa de perfuzie, seringi de unică folosință, mănuși. Comprese sterile, vată.

(3) Manevre care implică soluții de continuitate în **COMPARTIMENT DZNB**, în realizarea cărora se utilizează dezinfectante, soluții păstrate în recipiente etichetate corespunzător:

a) injecții i.m., i.v., subcutanate. Materiale folosite: seringi de unică folosință, mănuși de unică folosință, branule, plasturi cu pansament steril, vată.

b) recoltări analize. Se utilizează: ace și seringi sterile de unică folosință, vacuete corespunzătoare, mănuși, vată.

c) perfuzii. Materiale folosite: seringi de unică folosință, truse de perfuzie, vată, plasturi cu pansament steril, fașă, branule, mănuși.

d) punctii paracenteze evacuatorii abdominale, Materiale folosite: ace sterile de unică folosință, trusa de perfuzie, seringi de unică folosință, mănuși, comprese sterile, vată.

(4) Manevre care implică soluții de continuitate în **SECȚIA CARDIOLOGIE**, în realizarea cărora se utilizează dezinfectante, soluții păstrate în recipiente etichetate corespunzător:

a) injecții i.m., i.v., subcutanate. Materiale folosite: seringi de unică folosință, mănuși de unică folosință, branule, plasturi cu pansament steril, vată;

b) recoltări analize. Se utilizează: ace și seringi sterile de unică folosință, vacuete corespunzătoare, mănuși, vată;

c) perfuzii. Materiale folosite: seringi de unică folosință, truse de perfuzie, vată, plasturi cu pansament steril, fașă, branule, mănuși;

d) punctii toracice. Materiale folosite: seringi sterile de unică folosință, ace sterile de unică folosință, comprese sterile, mănuși.

(5) Manevre care implică soluții de continuitate în **COMPARTIMENT OFTALMOLOGIE**, în realizarea cărora se utilizează dezinfectante, soluții antiseptice și dezinfectante păstrate în recipiente originale, etichetate corespunzător, conform normelor în vigoare:

a) intervenții chirurgicale. Se utilizează: instrumentar chirurgical sterilizat la aburi și la oxietilena, halate;

b) câmpuri, aleze sterile, măști, bonete UF, acoperatori încălțăminte, seringi de unică folosință, truse de perfuzii, branule de unică folosință; comprese, vată, sterile, mănuși chirurgicale sterile, mănuși de unică folosință, romplast, feșe;

c) perfuzii. Se folosesc truse de perfuzii de unică folosință, branule, romplast, vată, mănuși de unică folosință, seringi de unică folosință;

d) injecții i.m., i.v unde se utilizează ace și seringi sterile de unică folosință, mănuși de unică folosință, vată;

e) recoltări analize. Se utilizează: ace și seringi sterile de unică folosință, vacuete corespunzătoare, mănuși, vată.

(6) Manevre care implică soluții de continuitate în **SECȚIA PEDIATRIE**, în realizarea cărora se utilizează materiale sanitare sterile, soluții antiseptice și dezinfectante păstrate în recipiente originale, etichetate corespunzător, conform normelor în vigoare:

a) administrarea medicației i.m, i.v;

b) recoltarea probelor biologice pentru examinări de laborator;

c) instituirea de PEV;

d) clisme;

e) sondaje gastrice;

f) spălături gastrice;

g) puncția (lombară, pleurală);

h) aplicarea de cateter intravenos (branulă).

i) pansamente. Se folosesc comprese, tampoane, mese- sterilizate la autoclav, instrumentar sterilizat la autoclav/ pupinel, mănuși nesterile și de unică folosință, ace de unică folosință, seringi de unică folosință;

j) recoltări analize. Se folosesc vacuete și ace de unică folosință, mănuși de unică folosință;

k) recoltări produse biologice (exudate, examene bacteriologice din secreție plagă pentru decelarea agentului patogen și efectuarea antibiogramelor, examen histopatologic - biopsii);

l) injecții i.m., i.v. ace și seringi de unică folosință, truse de perfuzie de unică folosință, branule, tampoane, mănuși de unică folosință;

m) perfuzii endovenoase. Materiale folosite: seringi de unică folosință, truse de perfuzie, vată, plasturi cu pansament steril, fașă, branule, mănuși..

(7) Manevre care implică soluții de continuitate în **SECȚIA ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE**, în realizarea cărora se utilizează soluții antiseptice și dezinfectante păstrate în recipiente originale, etichetate corespunzător, conform normelor în vigoare:

a) intervenții chirurgicale. Se folosesc: câmpuri, comprese, halate de operație, bonete, măști faciale de unică utilizare sau sterilizate prin stația de sterilizare, instrumentar, material de osteosinteză, de unică utilizare sau sterilizate la stație sterilizare/pupinel, mănuși de unică folosință, seringi de unică folosință, ace de unică folosință, tuburi dren, ață chirurgicală sterilă;

b) pansamente. Se folosesc comprese, tampoane, mese- sterilizate la autoclav, instrumentar sterilizat la autoclav/ pupinel, mănuși nesterile și de unică folosință, ace de unică folosință, seringi de unică folosință;

c) recoltări analize. Se folosesc vacuete și ace de unică folosință, mănuși de unică folosință;

d) recoltări produse biologice (exudate, examene bacteriologice din secreție plagă pentru decelarea agentului patogen și efectuarea antibiografei, examen histopatologic - biopsii);

e) injecții i.m., i.v. ace și seringi de unică folosință, truse de perfuzie de unică folosință, branule, tampoane, mănuși de unică folosință;

f) perfuzii endovenoase. Materiale folosite: seringi de unică folosință, truse de perfuzie, vată, plasturi cu pansament steril, fașă, branule, mănuși.

(8) Manevre care implică soluții de continuitate în SECȚIA CHIRURGIE GENERALĂ, în realizarea cărora se utilizează soluții antiseptice și dezinfectante păstrate în recipientele originale, etichetate corespunzător, conform normelor în vigoare:

a) intervenții chirurgicale. Se folosesc: câmpuri, comprese, halate de operație, bonete, măști faciale de unică utilizare sau sterilizate autoclav, instrumentar de unică utilizare sau sterilizate la stație sterilizare/pupinel, mănuși de unică folosință, seringi de unică folosință, ace de unică folosință, tuburi dren, ață chirurgicală sterilă;

b) pansamente. Se folosesc comprese, tampoane, mese- sterilizate la autoclav, instrumentar sterilizat la autoclav/pupinel, mănuși nesterile și de unică folosință, ace de unică folosință, seringi de unică folosință;

c) recoltări analize. Se folosesc vacuete și ace de unică folosință, mănuși de unică folosință;

d) recoltări produse biologice (exudate, examene bacteriologice din secreție plagă pentru decelarea agentului patogen și efectuarea antibiografei, examen histopatologic - biopsii);

e) injecții i.m., i.v. ace și seringi de unică folosință, truse de perfuzie de unică folosință, branule, tampoane, mănuși de unică folosință;

f) perfuzii endovenoase. Materiale folosite: seringi de unică folosință, truse de perfuzie, vată, plasturi cu pansament steril, fașă, branule, mănuși.

(9) Manevre care implică soluții de continuitate în COMPARTIMENTE NEUROCHIRURGIE ȘI UROLOGIE DIN CADRUL SECȚIEI CHIRURGIE GENERALE, în realizarea cărora se utilizează soluții antiseptice și dezinfectante păstrate în recipientele originale, etichetate corespunzător, conform normelor în vigoare:

a) injecții i.m., i.v., subcutanate. Materiale folosite: seringi de unică folosință, mănuși de unică folosință, branule, plasturi cu pansament steril, vată;

b) perfuzii endovenoase. Materiale folosite: seringi de unică folosință, truse de perfuzie, vată, plasturi cu pansament steril, fașă, branule, mănuși;

c) recoltări analize. Se utilizează: ace și seringi sterile de unică folosință, vacuete corespunzătoare, mănuși, vată;

d) puncții exploratorii și evacuatorii (paracenteză, toracocenteza). Materiale folosite: ace sterile de unică folosință, seringi de unică folosință, vată, mănuși, truse de perfuzii, comprese sterile, plasturi.

(10) Manevre care implică soluții de continuitate în SECȚIA CHIRURGIE ȘI ORTOPEDIE INFANTILĂ, în realizarea cărora se utilizează soluții antiseptice și dezinfectante păstrate în recipientele originale, etichetate corespunzător, conform normelor în vigoare:

a) intervenții chirurgicale. Se folosesc: câmpuri, comprese, halate de operație, bonete, măști faciale de unică utilizare sau sterilizate prin stația de sterilizare, instrumentar, material de osteosinteză, de unică utilizare sau sterilizate la stație

sterilizare/pupinel, mănuși de unică folosință, seringi de unică folosință, ace de unică folosință, tuburi dren, ață chirurgicală sterilă;

b) pansamente. Se folosesc comprese, tamponi, mese- sterilizate la autoclav, instrumentar sterilizat la autoclav/ pupinel, mănuși nesterile și de unică folosință, ace de unică folosință, seringi de unică folosință;

c) recoltări analize. Se folosesc vacuete și ace de unică folosință, mănuși de unică folosință;

d) recoltări produse biologice (exudate, examene bacteriologice din secreție plagă pentru decelarea agentului patogen și efectuarea antibiogramelor, examen histopatologic - biopsii);

e) injecții i.m., i.v. ace și seringi de unică folosință, truse de perfuzie de unică folosință, branule, tamponi, mănuși de unică folosință;

f) perfuzii endovenoase. Materiale folosite: seringi de unică folosință, truse de perfuzie, vată, plasturi cu pansament steril, fașă, branule, mănuși.

(11) Manevre care implică soluții de continuitate în LABORATOR ENDOSCOPIE DIGESTIVĂ, în realizarea cărora se utilizează: instrumentar, echipamente medicale, dispozitive medicale sterile/UF/decontaminate, mănuși unică folosință (UF), câmpuri, comprese sterile/UF, soluții antiseptice și dezinfectante, păstrate în recipiente originale, etichetate corespunzător, conform normelor în vigoare:

a) endoscopii;

b) colonoscopii.

Pentru realizarea de injecții i.m., i.v. ace și seringi de unică folosință, truse de perfuzie de unică folosință, branule, tamponi, mănuși de unică folosință.

(12) Manevre care implică soluții de continuitate în SECȚIA OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE, în realizarea cărora se utilizează soluții antiseptice și dezinfectante păstrate în recipiente originale, etichetate corespunzător, conform normelor în vigoare:

a) asistență la naștere. Se utilizează: truse de asistență a nașterii sterilizate la autoclav/ pupinel, material moale, sterilizat în cazoale la autoclav, halate individuale (halat, masca, bonetă) de unică folosință/sterilizate la autoclav, seringi de unică folosință, ace de unică folosință pt. injecții i.m., i.v., puncții, truse de perfuzii sterile de unică folosință, mănuși sterile de unică folosință, truse de epiziotomie-rafie, control instrumental al canalului moale - sterilizate la pupinel;

b) extracția manuală a placentei și controlul manual al cavității uterine - truse instrumentar, material moale sterilizate la autoclav/pupinel;

c) intervenții chirurgicale, pe cale abdominală și cale vaginală specifice patologiei obstetricale și ginecologice. Se dezinfectează mâinile prin spălare cu soluții specifice conform protocoalelor interne. Se utilizează: halate, măști, bonete de unică folosință sau sterilizate la autoclav, câmpuri de operație unică folosință/sterilizate la autoclav, instrumentar chirurgical sterilizat la pupinel, mănuși de unică folosință sterile, truse de perfuzie, sonde de aspirație, sterile, tuburi de dren de unică folosință sterile, sonde urinare de unică folosință;

d) chiuretaj uterin - anestezie locală sau generală. Se utilizează: ace sterile de unică folosință, seringi de unică folosință, mănuși de unică folosință sterile, echipament - masca, halat, șorțuri de protecție, ochelari de protecție; comprese, material moale sterile, truse de chiuretaj uterin sterilizate la pupinel;

e) puncție, biopsie, diatermoelectrocauterizare endovaginală, se folosesc truse specifice sterilizate;

f) recoltări produse biologice (exudate, examene bacteriologice din secreție plagă pentru decelarea agentului patogen și efectuarea antibiogrammei, examen histopatologic - biopsii);

g) injecții i.m., i.v., subcutanate. Materiale folosite: seringi de unică folosință, mănuși de unică folosință, branule, plasturi cu pansament steril, vată;

h) perfuzii. Materiale folosite: seringi de unică folosință, truse de perfuzie, vată, plasturi cu pansament steril, fașă, branule, mănuși;

i) recoltări analize. Se utilizează: ace și seringi sterile de unică folosință, vacuete corespunzătoare, mănuși, vată.

(13) Manevre care implică soluții de continuitate în SECȚIA NEONATOLOGIE, în realizarea cărora se utilizează soluții antiseptice și dezinfectante păstrate în recipientele originale, etichetate corespunzător, conform normelor în vigoare:

a) injecții i.m. și i.v. Se utilizează ace și seringi sterile de unică folosință, branule sterile de unică folosință, vată;

b) vaccinări i.m. și i.d. Se folosesc ace și seringi sterile de unică folosință, vată;

c) perfuzii. Se utilizează: truse perfuzii sterile de unică folosință, branule sterile de unică folosință, injectomat, seringi sterile de unică folosință, plasturi;

d) pansament ombilical cu tampoane și comprese sterile UF/sterilizate la autoclav;

e) secționarea frenului scurt al limbii. Se utilizează instrumentar chirurgical pentru mici intervenții, sterilizat la autoclav.

(14) Manevre care implică soluții de continuitate în SECȚIA A.T.I., în realizarea cărora se utilizează materiale sanitare sterile și soluții antiseptice și dezinfectante păstrate în recipientele originale, etichetate corespunzător, conform normelor în vigoare:

a) injecții intramusculare. Se utilizează: seringi și ace sterile de unică folosință, tampon vată, mănuși nesterile;

b) injecții i.v., perfuzii i.v. și transfuzii de sânge. Se utilizează: trusa perfuzie/transfuzie, injectomate, mănuși, tampon vată, ace și seringi de unică folosință, branule, romplast;

c) anestezie generală cu intubație oro-traheala. Se utilizează: mănuși UF, sondă endotraheala diferite mărimi, ace și seringi de unică folosință, pipă Gueddel, laringoscop, romplast, măști;

d) rahianestezie. Se utilizează: ace spinale sterile, mănuși sterile, seringi de unică folosință, tampon steril, măști;

e) anestezie peridurală. Se utilizează: trusa pentru anestezie peridurală, mănuși sterile, seringi de unică folosință, tampon steril, măști;

f) pansamente postoperatorii. Materiale folosite: material moale steril, instrumentar steril, tăvițe renale, romplast, mănuși, măști UF;

g) cateterizări venoase centrale: Se utilizează: cateter de diferite mărimi, mănuși sterile, romplast, măști, comprese, câmpuri sterile UF;

h) transfuzia de sânge sau derivate. Se utilizează: vacuete, ace sterile, tampon, mănuși UF, trusa transfuzie, comprese sterile, leucoplast;

i) recoltări analize. Se utilizează: ace și seringi de unică folosință, vacuete, mănuși, vată.

(15) Manevre care implică soluții de continuitate în SECȚIA NEUROLOGIE, în realizarea cărora se utilizează soluții antiseptice și dezinfectante păstrate în recipientele originale, etichetate corespunzător, conform normelor în vigoare:

a) tratamente, injecții intramusculare, intravenoase, intradermice, subcutanate. Se folosesc seringi și ace sterile de unică folosință, vată, mănuși nesterile, branule;

b) puncții lombare. Se folosesc ace spinale sterile de unică folosință, seringi de unică folosință, mănuși sterile, eprubete sterile, vată;

c) perfuzii. Se utilizează: truse de perfuzii de unică folosință, branule, seringi de unică folosință, vată, mănuși sterile, romplast.

(16) Manevre care implică soluții de continuitate în SECȚIA O.R.L., în realizarea cărora se utilizează, soluții antiseptice și dezinfectante păstrate în recipiente originale, etichetate corespunzător, conform normelor în vigoare:

a) incizii. Se utilizează: lame bisturiu sterile de unică folosință instrumental steril - sterilizat prin căldură uscată, mănuși sterile UF, comprese, câmpuri sterile UF;

b) intervenții chirurgicale mari și mici. Se folosesc: comprese, câmpuri operatorii sterile UF/autoclav, instrumental chirurgical steril - sterilizat prin căldură uscată, mănuși sterile, sonde de aspirație de unică folosință, ață chirurgicală, măști chirurgicale;

c) recoltare analize. Se utilizează ace recoltat sterile de unică folosință, vacuete corespunzătoare;

d) injecții i.m., i.v, i.d. ace și seringi sterile de unică folosință, vată, branule;

e) perfuzii. Se utilizează truse de perfuzii de unică folosință, seringi de unică folosință, branule;

f) punctie sinusala. Se utilizează ace UF, seringi de unică folosință.

(17) Manevre care implică soluții de continuitate în UNITATEA DE PRIMIRE URGENTE- SMURD. în realizarea cărora se utilizează, materiale sanitare sterile și soluții antiseptice și dezinfectante păstrate în recipiente originale, etichetate corespunzător, conform normelor în vigoare:

a) injecții i.m. și i.v. pentru care se utilizează ace și seringi sterile de unică folosință, vată, mănuși de unică folosință;

b) perfuzii intravenoase. Se utilizează: truse de perfuzii pentru administrarea de soluții intravenoase sterile, vată, mănuși de unică folosință, romplast;

c) pansamente. Se folosesc: comprese sterile de unică folosință, mănuși de unică folosință;

d) recoltări analize, proceduri de investigație (paracenteză, toracocenteze, IOT/VM, punctie rahidiană). Se utilizează: ace și seringi sterile de unică folosință, vacuete corespunzătoare, mănuși, vată.

(18) Manevre care implică soluții de continuitate în LABORATOR DE ANALIZE MEDICALE, în realizarea cărora se utilizează, materiale sanitare sterile și soluții antiseptice și dezinfectante păstrate în recipiente originale, etichetate corespunzător, conform normelor în vigoare:

a) recoltări produse biologice prin puncție venoasă și capilară. Se utilizează vacuete corespunzătoare fiecărui tip de analiză, ace venoject de unică folosință. Materialele folosite la recoltare sunt colectate în recipiente speciale, respectând codul culorilor.

(19) Manevre care implică soluții de continuitate în SECȚIILE PNEUMOLOGIE, în realizarea cărora se utilizează, materiale sanitare, instrumental, echipamente/dispozitive medicale, soluții antiseptice și dezinfectante păstrate în recipiente originale, etichetate corespunzător, conform normelor în vigoare:

a) injecții i.m., i.v, intradermice, subcutanate unde se utilizează ace și seringi sterile de unică folosință, mănuși de unică folosință, vată;

b) bronhofibroscopii, puncții toracice exploratorii, evacuatorii, terapeutice. Se utilizează ace sterile de unică folosință, seringi de unică folosință, vată, comprese și feșe sterile, mănuși sterile;

c) perfuzii endovenoz, transfuzii de sânge sau masă eritrocitară. Se utilizează truse de perfuzii de unică folosință, mănuși, vată, branule, romplast;

d) recoltări analize. Se utilizează ace și seringi de unică folosință, vacuete corespunzătoare, vată.

(20) Manevre care implică soluții de continuitate în **COMPARTIMENT ONCOLOGIE**, în realizarea cărora se utilizează, materiale sanitare sterile și soluții antiseptice și dezinfectante păstrate în recipientele originale, etichetate corespunzător, conform normelor în vigoare:

a) injecții i.m., i.v, subcutanate. Se utilizează: seringi și ace sterile de unică folosință, vată, mănuși, leucoplast;

b) perfuzii endovenoase cu citostatice. Se folosesc: truse de perfuzie, ace și seringi de unică folosință, leucoplast, mănuși;

c) toracocenteză, paracenteză, punctie biopsie în tumori. Se utilizează ace sterile de unică folosință, seringi de unică folosință, comprese sterile, mănuși, vată, măști, halate protecție, halate impermeabile;

d) pansamente plăgi. Se utilizează: comprese sterile, mănuși;

e) recoltări analize. Se utilizează ace și seringi de unică folosință, vacuete corespunzătoare, holdere, vată.

(21) Manevre care implică soluții de continuitate în **SECȚIA PSIHIATRIE**, în realizarea cărora se utilizează, soluții antiseptice și dezinfectante păstrate în recipientele originale, etichetate corespunzător, conform normelor în vigoare:

a) recoltări analize. Se utilizează: ace și seringi sterile de unică folosință, vacuete corespunzătoare, mănuși, vată;

b) perfuzii endovenoase. Materiale folosite: seringi de unică folosință, truse de perfuzie, vată, plasturi cu pansament steril, fașă, branule, mănuși;

c) injecții i.m., i.v., subcutanate. Materiale folosite: seringi de unică folosință, mănuși de unică folosință, branule, plasturi cu pansament steril, vată.

(22) Manevre care implică soluții de continuitate în **SECȚIA BOLI INFECȚIOASE**, în realizarea cărora se utilizează, materiale sanitare sterile și soluții antiseptice și dezinfectante păstrate în recipientele originale, etichetate corespunzător, conform normelor în vigoare:

a) injecții intramusculare pentru administrarea tratamentului. Materiale folosite: seringi și ace sterile de unică folosință, tampon vată, mănuși UF;

b) injecții intravenoase pentru administrarea tratament medicamentos. Se utilizează ace și seringi sterile de unică folosință, vată, mănuși;

c) punctie venoasă pentru recoltarea analizelor. Se folosesc: vacuete, vacutainer, holder, tampon vată, mănuși;

d) punctie venoasă pentru recoltarea hemoculturii. Se utilizează ace și seringi sterile de unică folosință, balon hemocultura, tampon vată, mănuși;

e) administrare perfuzii intravenoase cu medicamente. Se folosesc: ace și seringi sterile de unică folosință, truse de perfuzie, tampon vată, mănuși, branule;

f) punctii lombare, toracocenteză, paracenteză. Se utilizează: ace punctie sterile, seringi de unică folosință, recipiente de recoltare, vată, romplast, mănuși sterile;

g) punctie colecții spetice pentru recoltare de produs biologic. Materiale utilizate: ace punctie sterile, recipient steril pentru produsul patologic, recipient exudat, tampon vată, leucoplast, mănuși sterile;

h) tratamentul local al erizipelului (bulos). Se utilizează: pansamente sterile, faza, tifon, mănuși.

(23) Manevre care implică soluții de continuitate în **COMPARTIMENT DERMATO-VENEROLOGIE**, în realizarea cărora se utilizează, materiale sanitare sterile și soluții

antiseptice și dezinfectante păstrate în recipientele originale, etichetate corespunzător, conform normelor în vigoare:

a) recoltarea analizelor de laborator. Se utilizează: mănuși, vată, leucoplast, vacuete corespunzătoare, ace sterile de unică folosință;

b) tratament injectabil (intramuscular, intravenos, intradermic, subcutanat). Se utilizează: mănuși, ace și seringi sterile de unică folosință, leucoplast, branule, truse de perfuzie, vată;

c) recoltări produse biologice (exudate, examene bacteriologice din secreție plagă pentru decelarea agentului patogen și efectuarea antibiogrammei, examen histopatologic - biopsii);

d) materiale utilizate: mănuși, chiurete, bisturie sterile, vată, recipiente speciale de laborator, pansament steril, feșe, seringi sterile de unică folosință, ace sterile de unică folosință, pense, spatule - sterile;

e) efectuarea pansamentelor locale. Se utilizează: mănuși, instrumentar chirurgical steril -sterilizat la pupinel, vată, comprese sterile, feșe, leucoplast.

(24) Manevre care implică soluții de continuitate în **AMBULATORIUL INTEGRAT**, în realizarea cărora se utilizează, materiale sanitare sterile, echipamente/dispozitive medicale, soluții antiseptice și dezinfectante păstrate în recipientele originale, etichetate corespunzător, conform normelor în vigoare:

a) injecții i.m., i.v., intradermice, subcutanate, anestezii locale. Se utilizează: seringi și ace sterile de unică folosință, mănuși, vată, leucoplast;

b) incizii. Se utilizează: bisturiu de unică folosință, instrumentar chirurgical steril, mănuși sterile, masca, comprese sterile;

c) puncții. se utilizează; ace sterile și seringi sterile de unică folosință, mănuși, vată;

d) suturi. Se utilizează ace și seringi de unică folosință, ață chirurgicală, comprese sterile, fașă, mănuși.

CAPITOLUL XII. CIRCUITELE SPITALULUI

Art.340.- Activitatea de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale se desfășoară într-un cadru organizat, ca obligație permanentă a fiecărui cadru medico- sanitar.

Art.341.- Activitatea de supraveghere și prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale face parte din obligațiile profesionale ale personalului și este înscrisă în fișa postului fiecărui salariat.

Art.342.- Circuitele funcționale trebuie să faciliteze o activitate corespunzătoare și să împiedice contaminarea mediului spitalicesc reducând la minimum posibilitatea de producere a infecțiilor.

Art.343.- Principalele circuite funcționale din spital sunt următoarele:

- a) circuitul bolnavului;
- b) circuitul personalului medico- sanitar, studenților și elevilor practicanți;
- c) circuitul și regimul vizitatorilor și însoțitorilor;
- d) circuitul instrumentarului și a diferitelor materiale utilizate în practică medicală aseptică;
- e) circuitul blocurilor operatorii;
- f) circuitul alimentelor;
- g) circuitul lenjeriei;
- h) circuitul deșeurilor.

SECȚIUNEA I - CIRCUITUL BOLNAVULUI

Art.344.- Circuitul bolnavului include spațiile destinate serviciului de internare, de spitalizare și externare.

Art.345.- Pentru secția Obstetrică - Ginecologie:

- a) există cabinet de consultații, unul pentru cazurile aseptice, celălalt pentru cazurile septice ;
- b) serviciul de prelucrare sanitară cuprinde: spațiul de dezechipare, baie, garderoba pentru depozitarea echipamentului bolnavului;
- c) echipamentul bolnavului se introduce în huse de protecție;
- d) serviciul de prelucrare sanitară este dotat cu materiale dezinfectante și cu materiale pentru eventuale deparazitări;
- e) după fiecare bolnav se face obligatoriu dezinfecția cabinelor de baie;
- f) spațiul de spitalizare propriu-zis cuprinde saloanele cu paturi, accesul bolnavului de la serviciul de internării, făcându-se cu evitarea încrucișării cu alte circuite potențial contaminate (deșeuri, lenjerie murdară) pentru care există program și lift separate.

Art.346.- La secția de Neonatologie sunt asigurate următoarele separări:

- a) nou-născuți prin cezariană;
- b) nou-născuți normoponderali;
- c) nou-născuți normoponderali septici;
- d) prematuri.

Art.347.- În secția de Obstetrică sunt saloane separate pentru:

- a) lauzia fiziologică;
- b) cezariene;
- c) lăuze cu potențial septic.

Art.348.- Organizarea saloanelor respectă normele sanitare (spațiu/pat, luminozitate, instalații sanitare).

Art.349.- Sunt asigurate spații pentru activitățile aferente îngrijirii bolnavului: sala de tratamente și pansamente; oficiu alimentar; depozite de lenjerie curată; depozite pentru materialele de întreținere; substanțe dezinfectante; materiale sanitare.

Art.350.- Pe fiecare secție se află un singur depozit de materiale sanitare, dezinfectante, lenjerie curată.

Art.351.(1) Curățenia și dezinfecția spațiilor din cadrul SPITALULUI se realizează de mai multe ori pe zi, conform graficelor orare stabilite pe 2 sau 3 ture de lucru.

(2) Dezinfecția ciclică profilactică, inclusiv aeromicroflora se realizează astfel:

a) bisăptămânal - săli de pansamente și întreruperi sarcină, sala de operații urgență (S.O.2), depozite de deșeuri și lenjerie septice, lifturi;

b) săptămânal - săli de operații, filtru-spălătoare, dispensar TBC, laboratoare microbiologie, sala de naștere, saloane lehuze și nou-născuți, dializă, ambulator copii, saloane copii (Pediatrie 1 și 2), bucătărie dietetică, UPU, prosectură, stația de sterilizare;

c) bilunar - ATI, laboratoare analize, saloane TBC-adulți și copii, oficii, garderoba, saloane ginecologie și chirurgie septic;

d) lunar - secțiile interne și chirurgie aseptice, ambulator adulți;

e) după instructaj: ambulanțe;

g) la solicitarea secției/comp., de exemplu: săptămânal - cabinetul de consultații secția Boli Infecțioase; zilnic, cu excepția duminicilor - Chirurgie; A.T.I.- septic; La solicitare, oricând -OG, Sala de nașteri, Morgă, "salon-tampon", saloane spitalizare de zi.)

SECȚIUNEA a II-a- CIRCUITUL PERSONALULUI

Art.352.- (1) Circuitul personalului este important în prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, motiv pentru care este necesară asigurarea de personal sanitar (mediu, auxiliar, de îngrijire), pe compartimente septice și aseptice.

(2) Este interzis accesul în sălile de operații și sălile de naștere, a personalului care nu face parte din echipa de intervenție. În mod similar este interzis accesul altui personal în blocul alimentar, biberonerie, stația de sterilizare.

(3) Circuitul personalului implică și elementele fundamentale de igienă individuală și colectivă care constau în:

a) starea de sănătate;

b) portul corect și complet al echipamentului de protecție;

c) igienă personală (în principal igienă corectă a mâinilor).

Art.353.- (1) Supravegherea stării de sănătate a personalului este obligatorie și permanentă constând în:

a) efectuarea examenelor medicale la angajare și periodice;

b) obligativitatea declarării imediat medicului șef de secție a oricărei boli infecțioase pe care o are personalul;

c) triajul epidemiologic zilnic, la intrarea în serviciu;

d) izolarea în secția de Boli infecțioase sau la domiciliu (după caz) a oricărui suspect sau bolnav de boală transmisibilă;

e) măsuri speciale în cazul accidentului de expunere la sânge (A.E.S.) conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;

f) izolarea în izolatorul din cadrul secției, la domiciliu (după caz) a oricărui suspect sau bolnav de boală transmisibilă.

(2) Portul echipamentului de protecție pe tot timpul prezenței în unitate a personalului este obligatoriu. De asemenea personalul sanitar trebuie să aibă unghiile tăiate scurt și să nu poarte inele sau verighete în timpul serviciului.

Art.354.- (1) Spălarea mâinilor cu apă și săpun este obligatorie în următoarele situații:

- a) la intrarea în serviciu și la părăsirea locului de muncă;
- b) la intrarea și ieșirea din salon;
- c) după folosirea toaletei;
- d) după folosirea batistei;
- e) după scoaterea măștilor folosite în saloane;
- f) înainte de prepararea alimentelor;
- g) înainte de administrarea alimentelor și medicamentelor fiecărui bolnav;
- h) după colectarea lenjeriei murdare;
- i) înainte de examinarea nou - născutului, sugarului și altor bolnavi.

(2) Spălarea și dezinfectia mâinilor este obligatorie:

- a) înainte și după recoltarea de produse biologice;
- b) după manipularea bolnavilor septici;
- c) înainte și 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 diverse tratamente.

(3) Pe lângă spălarea și dezinfectia mâinilor este obligatorie purtarea mănușilor sterile pentru fiecare bolnav la proceduri care necesită asepsie (tușeul vaginal, rectal, aplicarea de catetere vezicale, tubaj, gastric, alimentare prin gavaj, intubație). Pentru intervențiile chirurgicale este obligatorie spălarea mâinilor cu apă sterilă, dezinfectia mâinilor și portul mănușilor sterile pentru fiecare bolnav în parte. La fel se procedează și la aplicarea de catetere venoase și arteriale, asistență la naștere.

SECȚIUNEA a III-a - CIRCUITUL VIZITATORILOR ȘI ÎNSOȚITORILOR

Art.355.- (1) Circuitul vizitatorilor și însoțitorilor este foarte important deoarece, aceștia reprezintă într-un spital un potențial epidemiologic crescut, prin frecvența purtătorilor de germeni necunoscuți și prin echipamentul lor care este contaminat.

(2) Vizitarea bolnavilor se va face numai în orele stabilite de conducerea SPITALULUI prin Regulamentul Intern.

(3) În situații epidemiologice deosebite, interdicția este generală pentru perioade bine determinate, la recomandarea Direcției de Sănătate Publică.

(4) În timpul vizitei, vizitatorii vor purta un echipament de protecție.

(5) Este bine să se realizeze controlul alimentelor aduse bolnavilor și returnarea celor contraindicate.

(6) Circuitul însoțitorilor este asemănător cu cel al bolnavilor. Circulația însoțitorilor în spital trebuie restricționată exceptând situațiile limită.

SECȚIUNEA a IV-a - CIRCUITUL INSTRUMENTARULUI

Art.356.- (1) Circuitul instrumentarului și a diferitelor materiale utilizate, trebuie să realizeze o separare între materialele sterile și cele utilizate.

(2) În SPITAL există o stație centrală de sterilizare, punct de sterilizare la biberonerie.

(3) Pentru bună funcționare, în stația centrală de sterilizare există:

- a) spațiu de primire materiale;

- b) sala aparatelor - spațiu de depozitare sterile;
- c) spațiu de predare.
- (4) Pregătirea materialelor pentru sterilizare se face la nivelul secțiilor, de către asistenta medicală.
- (5) În Registrul de evidență a sterilizării se notează:
 - a) data;
 - b) conținutul pachetelor din șarja și numărul lor;
 - c) temperatura și presiunea la care s-a efectuat sterilizarea;
 - d) ora de începere și de încheiere a ciclului;
 - e) rezultatele indicatorilor fizico - chimici;
 - f) semnătura persoanei responsabile;
 - g) se atașează diagrama ciclului de sterilizare;
 - h) rezultatele testelor biologice -se găsesc în caietul de autocontrol.
- (6) Pentru evaluarea eficacității sterilizării se face:
 - a) zilnic, verificarea calității penetrării aburului, înainte de efectuarea primei sterilizării, cu ajutorul testului Bowie& Dick;
 - b) lunar indicatorii biologici cu *Bacillus stearothermophilus* (având în vedere că autoclavul din stația centrală este echipat cu dispozitiv automat de înregistrare (diagramă);
 - c) indicatorii fizico - chimici se folosesc pentru fiecare cassetă, cutii sau pachetele ambalate în hârtie specială.
- (7) Dispozitivele medicale care nu suportă sterilizare la temperatura (endoscoape etc.) se sterilizează chimic cu produse autorizate. Orice utilizator este obligat să țină evidența tuturor procedurilor de sterilizare chimică în Registrul de sterilizare chimică, unde se completează obligatoriu:
 - a) produsul utilizat și concentrația de lucru;
 - b) data și ora preparării soluției de lucru;
 - c) ora începerii fiecărei proceduri de sterilizare;
 - d) lista dispozitivelor medicale sterilizate la fiecare procedura;
 - e) ora terminării fiecărei proceduri de sterilizare;
 - f) numele și semnătură persoanei care a efectuat procedura.
- (8) Produsul utilizat pentru sterilizarea chimică are un protocol care trebuie cunoscut de tot personalul medical ce lucrează cu aceste substanțe.

SECȚIUNEA a V-a - CIRCUITUL BLOCULUI OPERATOR

- Art.357.-** (1) Circuitul blocului operator constituie o unitate complet separată de restul spațiului de spitalizare, pentru a se evita contaminarea în interior.
- (2) În blocul operator există spațiu destinat pentru operațiile aseptice și spațiu pentru cele septice.
- (3) Sălile de operații sunt dotate cu sală de spălare chirurgicală și de îmbrăcare a echipamentului steril, un spațiu de colectare și spălare a instrumentarului utilizat.
- (4) Sălile de operație se curăță și se dezinfectează după fiecare operație, în fiecare zi se realizează dezinfecția aeromicroflorei. Dezinfecția ciclică se face săptămânal.
- (5) Etapele accesului în blocul operator:
- a) dezinfecția igienică a mâinilor;
 - b) purtarea de echipament de filtru, inclusiv încălțăminte;
 - c) purtarea de echipament - obligatoriu (bluza și pantoloni), nu halat - la ieșirea din blocul operator, personalul se schimbă de echipamentul de filtru;
 - d) accesul în blocul operator este strict limitat.
- (6) Etapele accesului în sala de operație:

- a) accesul în sala de operație este permis numai echipei operatorii;
- b) ferestrele și ușile în sălile de operație trebuie închise;
- c) deplasările în sălile de operații sunt limitate;
- d) spălarea chirurgicală a mâinilor;
- e) purtarea de echipament steril de către personalul medical ce efectuează intervenția chirurgicală;
- f) folosirea de mănuși sterile și mască chirurgicală.

SECȚIUNEA a VI-a - CIRCUITUL ALIMENTELOR

Art.358.- (1) Circuitul alimentelor include modul de distribuție și transport al mâncării preparate, oficiile alimentare de pe secții, servirea mesei la bolnavi.

(2) Transportul mâncării preparate de la blocul alimentar la oficiile din secții se face în recipiente emailate, de inox și acoperite cu capac și cu autovehicole special destinate acestei activități, între pavilioanele SPITALULUI.

(3) O atenție deosebită se acordă alimentației naturale, artificiale și rehidratării perorale a copilului mic.

(4) Actul alăptării trebuie supravegheat în vederea respectării de către mamă a următoarelor reguli de igienă: spălarea mâinilor și sânilor cu apă caldă și săpun; clătirea și ștergerea sânilor și mâinilor prin tamponare cu comprese sterile, înainte și după alăptare; portul echipamentului de protecție (bluza de alăptare); portul măștilor de unică folosință este obligatoriu.

VI. 1. Cod de procedură pentru circuitul alimentelor - Orar de transport

(1) Masa se servește în secție la sala de mese, sau după caz în salon. Mâncarea se aduce de la blocul alimentar în oficiile alimentare cu ascensoarele nr. 1 după următorul orar:

Dimineață: 8:00 - 9:00

Supliment: 10:00 - 10:30

Prânz: 12:00 - 13:00

Supliment: 16:00 - 16:30

Seară: 18:00 - 19:00

(2) După servirea mesei, deșeurile alimentare se colectează în saci negri și se transporta cu lifturile nr. 2 la punctul de colectare deșeuri menajere, după următorul orar:

Prânz: 13:00 - 14:00

Seară: 19:30 - 20:00

(3) Programul de curățenie și dezinfecție al ascensoarelor nr. 1 se face cu SURFANIOS 0,5 % timp de contact 15 min. zilnic, conform graficului orar aprobat pe 3 ture sau cu TABLETE CLORIGENE (1 tabletă la 5 l de apă) timp de contact 15 min. Bisaptamanal agenții D.D.D. de la SPLIAAM efectuează dezinfecția ciclică (inclusiv pentru aeromicroflora) cu dezinfectanți de nivel înalt -(ex. ANIOSOXYFLOOR 0,5 %).

SECȚIUNEA a VII-a - CIRCUITUL LENJERIEI

Art.359.- (1) Circuitul lenjeriei include spălătoria, transportul lenjeriei curate și depozitarea acesteia în secție, colectarea lenjeriei murdare și transportul ei la spălătorii, conform programului stabilit pe unitate și codului de procedură aprobat.

(2) Sacii se transportă cu pubele destinate transportului de lenjerie murdară/contaminată, inscripționate și cărucioare destinate transportului lenjeriei curate, cu liftul, sau cu autovehicolul special destinat, numai între orele alocate.

ATENȚIE! Se vor folosi numai liftul nr. 2 destinat transportului de lenjerie. Căruciorul se curăță și se dezinfectează cu soluții dezinfectante.

VII.1. COD DE PROCEDURĂ PENTRU MANIPULAREA LENJERIEI PACIENȚILOR

Art.360.- Colectarea la sursă și ambalarea lenjeriei.

(1) Colectarea și ambalarea la sursă a lenjeriei de spital se fac respectând Precauțiunile Universale. Lenjerie murdară se colectează și ambalează la locul de producere, în așa fel încât să fie cât mai puțin manipulată și scuturată, în scopul prevenirii contaminării aerului, a personalului și a pacienților. Se interzice sortarea la locul de producere a lenjeriei pe tipuri de articole. Rufe murdare nu trebuie atinse din momentul în care se ridică de la patul bolnavului până la mașina de spălat. Rufe vor fi transportate în saci care se desfac singuri eliberând astfel rufe în mașina de spălat. Nu se permite scoaterea lenjeriei din ambalajul de transport până la momentul predării la spălătorie.

(2) Personalul care execută colectarea și ambalarea lenjeriei va trebui să verifice că în articolele de lenjerie să nu rămână obiecte tăietoare-înțepătoare sau deșeuri de acest tip. Personalul care colectează și ambalează lenjerie va purta echipament de protecție corespunzător, inclusiv mănuși, conform prevederilor normativelor în vigoare privind securitatea și sănătatea muncii. După îndepărtarea echipamentului de protecție personalul se va spăla pe mâini. Ambalarea lenjeriei murdare se face, în funcție de gradul de risc, în:

- a) ambalaj dublu pentru lenjerie contaminată (pătată);
- b) ambalaj simplu pentru lenjerie necontaminată (nepătată).

(3) Ambalajul simplu pentru lenjerie murdară nepătată este reprezentat de sacul din material textil sau polyester pe portsac sau de containerul de plastic cu roți. Ambalajul se spală și se dezinfectează în spălătorie: sacul de material textil este supus procesului de spălare și de dezinfecție termică sau chimică în utilajele existente, iar containerul de plastic se spală cu apă caldă și detergent și apoi se dezinfectează cu un produs adecvat (ex.:Clorom 1tb./5-10 litri apă). Dacă lenjerie murdară este umedă, ea se introduce mai întâi într-un sac impermeabil și apoi se pune în ambalajul descris mai sus.

(4) Ambalajul dublu pentru lenjerie murdară pătată este reprezentat de sacul interior impermeabil, din polietilenă, iar ambalajul exterior este sacul din material textil sau containerul de plastic cu roți. Sacul de polietilenă care a venit în contact cu lenjerie murdară pătată nu se refolosește, ci se aruncă într-un sac galben pentru deșeuri infecțioase, urmând filiera de îndepărtare conform reglementărilor în vigoare. Ambalajul exterior se supune în spălătorie aceluiași tratament descris la punctul 3. Sacul interior, impermeabil, nu se deschide decât în momentul introducerii lenjeriei contaminate în mașină de spălat.

(5) Pentru identificarea rapidă a categoriilor de lenjerie codul de culori folosit este:

- a) negru pentru ambalajul exterior al lenjeriei necontaminate (sac sau container negru);
- b) galben-portocaliu pentru ambalajul exterior al lenjeriei contaminate; se poate aplica eventual și pictograma "pericol biologic" (sac sau container galben-portocaliu).

Art.361.- Transportul și depozitarea lenjeriei murdare.

(1) Lenjerie murdară ambalată este transportată la spălătorie cu ajutorul unor cărucioare speciale pentru saci sau în containere de plastic cu roți. Căruciorul pentru saci poate fi utilizat pentru transportul lenjeriei curate numai după ce a fost spălat cu apă caldă cu detergent și dezinfectat și/sau folosindu-se saci curați.

(2) Depozitarea lenjeriei murdare ambalate se face pe secție într-un spațiu în care pacienții și vizitatorii nu au acces. Se limitează timpul de depozitare a lenjeriei ambalate în pungă de polietilenă la maximum 24 de ore.

Art.362.- Sortarea lenjeriei.

(1) Nu se admite sortarea lenjeriei contaminate.

(2) Sortarea lenjeriei necontaminate se face dacă această operațiune este cerută de instrucțiunile de folosire ale utilajului de spălare. Sortarea lenjeriei se face în zona murdară din spălătorie. Lenjeria folosită se sortează pe diferite tipuri de articole pe bandă sau masă de sortare (de exemplu: fete de pernă, cearceafuri, pijamale, cămăși de noapte, uniforme, etc). Dacă, în pofida precauțiunilor luate la colectarea și ambalarea pe secții, obiecte înțepătoare/tăietoare sau deșeuri de acest tip se află încă în lenjerie, la sortare, aceste obiecte se îndepărtează într-un recipient cu pereți rigizi pentru deșeurile înțepătoare/tăietoare. La sfârșitul fiecărei ture de lucru masa sau banda de sortare se spală și se dezinfectează.

(3) Personalul care lucrează în zona murdară trebuie să poarte halate sau uniforme de altă culoare față de uniformele folosite în zona curată pentru a se reduce riscul de contaminare. Personalul care sortează lenjeria trebuie să poarte echipamentul de protecție (șorțuri, mănuși rezistente la acțiuni mecanice, ochelari de protecție, măști, cizme de cauciuc, bonete), conform prevederilor normativelor în vigoare.

Art.363.- (1) Lenjeria murdară se colectează și se ambalează pe secții care se vor spăla și dezinfecta după utilizare. Personalul care colectează lenjeria murdară, va purta echipament de protecție corespunzător.

(2) Transportul către spălătorie se face cu ascensoarele nr. 2, după următorul orar:
Luni - sâmbătă: 7:00 - 8:00; 11:00 - 12:00

SECȚIUNEA a VIII-a - CIRCUITUL DEȘEURILOR

Art.364.- Circuitul deșeurilor include din punct de vedere sanitar, măsurile ce se iau pentru evitarea contaminării mediului extern prin asigurarea unei colectări și evacuări corespunzătoare a acestora conform cu codul de procedură aprobat.

VIII.1. CODUL DE PROCEDURA PENTRU COLECTAREA ȘI DEPOZITAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE ÎN VEDEREA TRANSPORTULUI ȘI ELIMINĂRII FINALE

Art.365.- (1) Principiul de bază: colectarea prin separare la locul generării, pe categoriile stabilite de Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale.

(2) Deșeurile se clasifică:

a) Deșeurile nepericuloase (18.01.04), se colectează, de regulă, în recipiente cu capac, prevăzuți în interior cu saci de polietilenă de culoare neagră și se transportă la containerele societății de salubritate urbană. Se asigură recipiente de colectare în fiecare spațiu de lucru, periodic se spală cu apă caldă și detergenți. Exemple: conform Anexei nr. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 856/2002 privind evidenta gestiunii deșeurilor și pentru aprobarea listei cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase, - cod procedura 18.01.04.

ATENȚIE ! În cazul contactului cu sângele sau alte lichide biologice deșeurile se consideră contaminate și se procedează ca și la deșeurile periculoase.

b) Deșeurile periculoase:

b₁) deșeurile anatomo-patologice (18.01.02) conform Anexei nr.2 din Hotărârea Guvernului nr. 856/2002 privind evidenta gestiunii deșeurilor și pentru aprobarea listei cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase - se colectează în cutii cu pereți rigizi din carton, prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă cu grosimea

de 50 - 70 microni care trebuie să prezinte siguranță la închidere sau în cutii confecționate din material plastic rigid cu capac ce prezintă etanșitate la închidere, având marcaj galben, special destinate acestei categorii de deșeuri. Recipientele vor fi inscripționate și marcate cu pictograma " PERICOL BIOLOGIC " și vor avea etichetate următoarele informații: tipul și codul deșeurii colectate, capacitatea recipientului, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoana responsabilă cu manipularea lui, data umplerii definitive;

b₂) deșeurile infecțioase (18.01.03*) conform Anexei nr. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 856/2002 privind evidența gestiunii deșeurilor și pentru aprobarea listei cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase - se colectează în cutii cu pereți rigizi din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă cu grosimea de 50-70 microni, marcați cu pictograma " PERICOL BIOLOGIC " cu respectarea gradului de umplere și datele de proveniență. ATENȚIE ! Deșeurile infecțioase de laborator se colectează în cutii din carton rigid prevăzute în interior cu sac galben de polietilenă, marcate cu galben etichetate cu următoarele informații: tipul deșeurii colectate, pictograma "PERICOL BIOLOGIC", capacitatea recipientului, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoana responsabilă cu manipularea lui, data umplerii definitive și se predau la depozitul temporar de deșeuri;

b₃) deșeurile înțepătoare, taietoare necontaminate (18.01.01) conform Anexei nr.2 din Hotărârea Guvernului nr. 856/2002 privind evidența gestiunii deșeurilor și pentru aprobarea listei cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase - se colectează în cutii speciale, din materiale plastice, rezistente la acțiuni mecanice care permit doar introducerea acestui tip de deșeu și se etichetează cu datele de proveniență;

b₄) deșeurile înțepătoare, taietoare infecțioase (18.01.03*) conform Anexei nr.2 din Hotărârea Guvernului nr. 856/2002 privind evidența gestiunii deșeurilor și pentru aprobarea listei cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase - se colectează în cutii speciale, din materiale plastice de culoare galbenă, rezistente la acțiuni mecanice care permit doar introducerea acestui tip de deșeu, etichetate cu datele de proveniență. Totalitatea cutiilor sau sacilor conținând deșeuri periculoase, vor fi preluate de personalul cu atribuții (îngrijitor de curățenie, brancardier, infirmieră) și transportate în pubelă mobilă, inscripționată cu pictograma " **PERICOL BIOLOGIC** ", la depozitul temporar de deșeuri periculoase. Prelucrarea și transportul deșeurilor de la nivelul secției la depozit se va face zilnic, maxim la 36 ore (pentru zilele de sâmbătă și duminică), în intervalul orar și pe traseul aprobat. Insistăm că fiecare recipient va fi notat cu numele secției și/sau sectorului, data colectării, codul tipului de deșeu, numele în clar, lizibil, a persoanei care a predat recipientul. Notarea pe cutii sau saci se face fie cu creionul tip marker sau folosind etichete autocolante. Înregistrarea cantităților de deșeuri va fi consemnată în fișa de evidență a gestiunii deșeurilor pe formularele aprobate (70.78), la nivelul depozitului și secțiilor, cu semnătură de primire a personalului de la depozitul temporar de deșeuri;

b₅) deșeurile periculoase chimice (18.01.06*) conform Anexei nr.2 din Hotărârea Guvernului nr. 856/2002 privind evidența gestiunii deșeurilor și pentru aprobarea listei cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase - se colectează și ambalează în recipiente cu o capacitate care să nu depășească 5 litri pentru lichide și 5 kg pentru substanțe solide. Aceste recipiente pot fi introduse într-un ambalaj exterior care, după umplere, nu trebuie să depășească greutatea de 30 de kg. Recipientele trebuie să fie confecționate în așa fel încât să împiedice orice pierdere de conținut, să fie marcate adecvat pericolului (" INFLAMABIL", "COROZIV", " TOXIC" etc.). Dacă se află în ambalajul lor original (sticlă, folie etc.) pot fi împachetate în ambalaje care nu corespund standardelor. Se predau în aceleleași condiții ca deșeurile infecțioase la depozitul temporar de deșeuri;

b₆) deșeuri citotoxice și citostatice (18.01.08*) conform Anexei nr. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 856/2002 privind evidența gestiunii deșeurilor și pentru aprobarea listei cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase,-rezultate în urmă administrării tratamentelor cu citotoxice și citostatice reprezentate de corpuri de seringă cu sau fără ac folosite, sticle nespate și sisteme de perfuzie, recipiente de medicamente, materiale moi contaminate, echipament individual de protecție contaminat etc. trebuie colectate separat, ambalate în

containere de unică folosință sigure, cu capac, care se elimină separat. Fiecare recipient va fi notat cu numele secției și/sau sectorului, data colectării, codul tipului de deșeu, numele în clar, lizibil, a persoanei care a predat recipientul și persoanei care a primit recipientul la depozitul temporar de deșuri;

b7) deșuri farmaceutice depreciate sau expirate (18.01.09) conform Anexei nr. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 856/2002 privind evidenta gestiunii deșeurilor și pentru aprobarea listei cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase - se colectează în cutii cu pereți rigizi, prevăzuți în interior cu saci de culoare galbenă, cu grosime 50 - 70 microni și se predau la depozitele temporare de deșuri după procedeele mai sus menționate.

(3) Se va asigura echipament de protecție, inclusiv mănuși în toate etapele codului de procedura. conform Hotărârii Guvernului nr. 856/2002 privind evidenta gestiunii deșeurilor și pentru aprobarea listei cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase, secția are obligația să țină evidență gestiunii deșeurilor pe fiecare luna conform formularului 70.78, gestiune ce va cuprinde cantitatea de deșuri produsă și transportată la depozitul central. LUNAR secția va preda formularele cu cantitățile de deșuri conform formularului 70.146. pentru completarea bazei de date statistice naționale până la dată de 05 ale fiecărei luni la coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul.

(4) Transportul deșeurilor periculoase până la locul de depozitare temporară se face cu ascensoarele nr. 2, după următorul orar:

Dimineață: 7:00 - 10:00

Prânz: 12:00 - 13:00

(5) Curățenia curentă și dezinfecția ascensoarelor se face după graficul orar aprobat pe cele trei ture și conform cu planificarea ciclică lunară aprobată.

CAPITOLUL XIII -REGULI PENTRU UTILIZAREA LIFTURILOR, CU RESPECTAREA CIRCUITELOR

Art.366.- În cadrul SPITALULUI funcționează trei lifturi astfel:

(1) Lift nr.1 pentru:

- Circuitul personalului medical
- grafic de curățenie/dezinsecție: 6,30-7,00; 14,30-15,00; 22,00-22,30
- responsabil curățenie: liftierul de serviciu
- responsabil dezinsecție: dezinsector

(2) Lift nr.2 pentru:

- Circuit alimente: 8,00-8,30, 10,00-10,30, 12,30-13,30, 16,00-16,30, 18,00-18,30
- Circuit lenjerie curată: 6,30 -7,00, 13,30-14,00
- grafic de curățenie/dezinsecție: 6,00-6,30; 12,00-12,30; 18,30-19,00
- responsabil curățenie: liftierul de serviciu
- responsabil dezinsecție: dezinsector

(3) Lift nr.3 pentru:

- Circuit lenjerie murdară: 7,30-10,00
- Circuit deșeuri medicale și menajere: 10,00-12,00, 17,00-19,00
- Circuit transport probe biologice recoltate: 7,00-9,00
- grafic de curățenie/dezinsecție: 6,00-6,30; 9,45-10,00; 12,00-12,30, 14,00-14,30, 19,00-19,30
- responsabil curățenie: liftierul de serviciu
- responsabil dezinsecție: dezinsector.

CAPITOLUL XIV - DISPOZIȚII FINALE

Art.367.- Prevederile prezentului Regulament se completează cu orice alte dispoziții legale care privesc activitatea SPITALULUI.

Art.368.- Prevederile prezentului Regulament intră în vigoare de la dată aprobării de către Consiliul Județean Vaslui.

Art.369.- Prevederile Regulamentului sunt obligatorii și vor fi cunoscute și aplicate corespunzător de către toți salariații SPITALULUI.

Art.370.- Nerespectarea dispozițiilor legale și a Regulamentului de Organizare și Funcționare a SPITALULUI atrage răspunderea disciplinară, materială, contravențională, după caz, penală, în sarcina persoanelor vinovate.

ROMÂNIA
JUDEȚUL VASLUI
CONSILIUL JUDEȚEAN
PREȘEDINTE
Nr. 19270/04.12.2020

REFERAT DE APROBARE

la proiectul de hotărâre privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Spitalului Județean de Urgență Vaslui

I. Motivul adoptării proiectului de hotărâre în cauză:

Proiectul de hotărâre privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Spitalului Județean de Urgență Vaslui este elaborat având în vedere solicitarea conducerii instituției formulată prin adresa nr. 25503/19.11.2020, înregistrată la Consiliul Județean Vaslui sub nr. 18352/19.11.2020, și în temeiul prevederilor art. 173 alin. (1) lit. a) și alin. (2) lit. c) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare.

Astfel, în conformitate cu prevederile art. 173 alin. (2) lit. c) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, Consiliul Județean Vaslui aprobă, în condițiile legii, la propunerea președintelui consiliului județean, regulamentul de organizare și funcționare al instituțiilor publice de interes județean.

În conformitate cu prevederile art. 191 alin.(2) lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, președintele consiliului județean întocmește și supune spre aprobare consiliului județean regulamentul de organizare și funcționare al instituțiilor publice de interes județean.

Regulamentul de organizare și funcționare a Spitalului Județean de Urgență Vaslui a fost aprobat prin Hotărârea Consiliului Județean Vaslui nr. 194/2015.

Aprobarea unui nou Regulament de Organizare și Funcționare al Spitalului Județean de Urgență Vaslui se impune datorită modificărilor intervenite în structura organizatorică a unității, cât și în legislația incidentă acestui domeniu, fiind necesară și oportună în vederea obținerii acreditării spitalului.

Regulamentul de organizare și funcționare a Spitalului Județean de Urgență Vaslui este structurat pe paisprezece capitole care cuprind:

- a) dispoziții generale;
- b) obiectul de activitate;
- c) finanțarea spitalului;
- d) conducerea spitalului;
- e) structura organizatorică a spitalului;
- f) organizarea secțiilor și compartimentelor medicale;
- g) activitatea economică, financiară și administrativă;
- h) consilii, comitete și comisii;
- i) drepturile și obligațiile pacientului;

- j) zone cu risc crescut și cu risc epidemiologic;
- k) manevre care implică soluții de continuitate;
- l) circuitele spitalului;
- m) reguli pentru utilizarea lifturilor, cu respectarea circuitelor;
- n) dispozițiile finale.

Prevederile regulamentului de organizare și funcționare a Spitalului Județean de Urgență Vaslui în forma prezentată va fi modificat ori de câte ori legislația o impune sau apar modificări esențiale în structura organizatorică a instituției.

II. Impactul socio-economic: nu este cazul.

III. Impactul financiar asupra bugetului județului: nu este cazul.

IV. Impactul asupra reglementărilor interne în vigoare:

La data intrării în vigoare a hotărârii ce urmează a fi adoptată, Hotărârea Consiliului Județean Vaslui nr. 194/2015 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Spitalului Județean de Urgență Vaslui se abrogă.

V. Consultări derulate în vederea elaborării proiectului de hotărâre în cauză: nu este cazul.

VI. Activități de informare publică privind elaborarea proiectului de hotărâre în cauză: nu este cazul.

VII. Măsurile de implementare necesare, respectiv modificările instituționale și funcționale preconizate:

După adoptarea hotărârii în cauză, aceasta va fi comunicată prin intermediul secretarului general al județului, în termenul prevăzut de lege, către Instituția Prefectului-Județul Vaslui în vederea exercitării controlului de legalitate, Serviciul Managementul Resurselor Umane, precum și Spitalului Județean de Urgență Vaslui în vederea aducerii la îndeplinire.

Totodată, această hotărâre se aduce la cunoștință publică prin postare pe pagina de internet a Consiliului Județean Vaslui <http://www.cjvs.eu>.

VIII. Concluzii, constatări și propuneri:

Ținând cont de argumentele prezentate mai sus, apreciez ca necesară și oportună inițierea Proiectului de hotărâre privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Spitalului Județean de Urgență Vaslui, proiect care a fost elaborat cu sprijinul Serviciului Managementul Resurselor Umane.

Pe aceste considerente, propunem analizarea proiectului de hotărâre în cauză, în vederea supunerii lui spre aprobare în prima ședință ordinară a Consiliului Județean Vaslui.

P R E Ș E D I N T E,
Dumitru BUZATU

R A P O R T D E S P E C I A L I T A T E

la proiectul de hotărâre privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Spitalului Județean de Urgență Vaslui

În conformitate cu prevederile art. 182 alin. (4) coroborate cu ale art. 136 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ cu modificările și completările ulterioare, Serviciul Managementul Resurselor Umane, în calitate sa de compartiment de resort în cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Vaslui, a analizat Proiectul de hotărâre privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Spitalului Județean de Urgență Vaslui, în raport cu atribuțiile și competențele specifice acestui compartiment, și a constatat următoarele:

a)Obiectul/domeniul reglementat: administrație publică locală/organizare și funcționare instituții publice de interes județean/ aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Spitalului Județean de Urgență Vaslui.

b)Impactul financiar asupra bugetului județului: nu este cazul.

c)Compatibilitatea și conformitatea cu legile, ordonanțele, hotărârile Guvernului, strategiile naționale și legislația secundară (ordine, instrucțiuni, normative, regulamente, etc.), în limitele și în a căror implementare și aplicare este elaborat respectivul proiect de hotărâre: prin proiectul de hotărâre analizat se respectă și se pun în aplicare prevederile/norme aplicabile domeniului reglementat, respectiv prevederile:

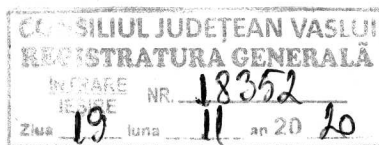
- art. 173 alin. (1) lit. a) și alin. (2) lit. c) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;
- Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și a actelor normative în vigoare, incidente acestui domeniu de activitate .

d)Impactul asupra reglementărilor interne din sfera de competență/activitate a compartimentului: prin proiectul de hotărâre analizat se propune aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare al Spitalului Județean de Urgență Vaslui, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare a Spitalului Județean de Urgență Vaslui se impune datorită modificărilor intervenite atât în structura organizatorică a unității, cât și în legislația incidentă acestui domeniu și este necesară în vederea obținerii acreditării spitalului.

Ținând seama de constatările precizate mai sus, opinăm faptul că proiectul de hotărâre este fundamentat, din punct de vedere al reglementărilor specifice aplicabile, respectiv al legalității, raportat la atribuțiile și competențele specifice acestui compartiment, sens în care propunem analizarea și supunerea spre dezbatere și adoptare a proiectului de hotărâre în cauză, în prima ședință ordinară a Consiliului Județean Vaslui.

Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
Avizat/Verificat - Maria Anton	Șef serviciu	04.12.2020	
Întocmit - Ionela Rusu-Mardare	Consilier	04.12.2020	



ROMÂNIA

CONSILIUL JUDEȚEAN VASLUI

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ VASLUI

Operator de date personale înregistrat la ANSPDCP cu nr.12831

Vaslui, str. Ștefan cel Mare nr. 233

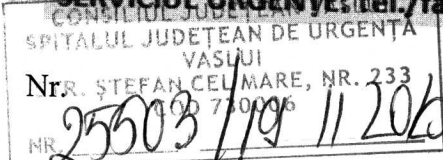
tel. 0235 312120, 316626; fax: 0235 314632

C.U.I. 3551942

web: sjuvaslui.ro

SERVICIUL URGENȚE: tel./fax: 0235 314403

e-mail: office@sjuvaslui.ro



Către,

Consiliu Județean Vaslui

Vă trimitem spre aprobare, Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Județean de Urgență Vaslui.

Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Județean de Urgență Vaslui este unul din documentele impuse de procesul de acreditare, proces în curs de derulare la nivelul unității noastre.

Manager,

RINDERIANA SMARANDA

