



HOTĂRÂREA NR. 335
**privind aprobarea modificării Regulamentului de Organizare și Funcționare
al Spitalului Municipal Ploiești**

Consiliul Local al Municipiului Ploiești:

Văzând Expunerea de Motive a Primarului Municipiului Ploiești, domnul Dobre Adrian Florin și Raportul de specialitate al Spitalului Municipal Ploiești, prin care se propune aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare al Spitalului Municipiului Ploiești și Raportul de specialitate al Direcției Administrație Publică, Juridic Contencios, Achiziții Publice, Contracte;

Ținând cont de raportul Comisiei de specialitate nr. 7 - Comisia juridică, ordine publică, respectarea drepturilor și libertăților cetățenești, petiții și reclamații din data de 14.09.2017;

Având în vedere prevederile Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe ale Ministerului Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale, coroborate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 56/2009 pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare a prevederilor acestei ordonanțe;

În conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 529/2010 pentru aprobarea menținerii managementului asistenței medicale la autoritățile administrației publice locale care au desfășurat faze - pilot, precum și a Listei unităților sanitare publice cu paturi pentru care se menține managementul asistenței medicale la autoritățile publice locale și la Primăria Municipiului București și a Listei unităților sanitare publice cu paturi pentru care se transferă managementul asistenței medicale către autoritățile administrației publice locale și către Primăria Municipiului București;

Având în vedere prevederile Hotărârii Guvernului nr. 529/02.06.2010, prin care Spitalul Municipal Ploiești a fost preluat de către Consiliul Local al Municipiului Ploiești;

În temeiul art. 36 alin. (3) lit "b" din Legea nr. 215/2001 privind administrația publică locală, republicată și actualizată;

HOTĂRĂSTE:

Art. 1. Aprobă Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Municipal Ploiești, conform anexei ce face parte integrantă din prezenta hotărâre, începând cu 01.10.2017.

Art. 2. Începând cu data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, orice prevedere contrară își încetează aplicabilitatea.

Art. 3. Spitalul Municipal Ploiești va duce la îndeplinire prevederile prezentei hotărâri.

Art. 4. Direcția Administrație Publică, Juridic- Contencios, Achiziții Publice, Contracte va aduce la cunoștință prevederile prezentei hotărâri.

Data în Ploiești, astăzi, 29 septembrie 2017

**PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ,
George-Sorin-Niculae BOTEZ**



**Contrasemnează,
SECRETAR,
Laurentiu DIȚU**



EXPUNERE DE MOTIVE

la proiectul de hotarare privind aprobarea modificarii Regulamentului de Organizare si Functionare al Spitalului Municipal Ploiesti

In conformitate cu prevederile O.U.G. nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atributii si competente ale Ministerului Sanatatii Publice catre autoritatile administratiei publice locale, coroborate cu prevederile H.G. nr. 56/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor acestei ordonante, s-a stabilit cadrul legal privind transferul ansamblului de atributii si competente ale ministerului sanatatii catre autoritatile administratiei publice locale, concomitent cu asigurarea resurselor umane, materiale si financiare necesare exercitarii acestora.

Totodata, in conformitate cu prevederile H.G. nr. 529/02.06.2010, Spitalul Municipal Ploiesti a fost preluat de catre Consiliul Local Ploiesti.

Potrivit prevederilor art. 36, alin. 3, lit. b din Legea nr. 215/2001, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, Consiliul Local aproba, in conditiile legii, la propunerea primarului, infiintarea, organizarea si statul de functii ale aparatului de specialitate al primarului, ale institutiilor si serviciilor publice de interes local, precum si reorganizarea si statul de functii ale regiilor autonome de interes local.

Astfel, pentru atingerea obiectivelor de performanta ale Spitalului Municipal Ploiesti, este necesar ca atributiile si sarcinile compartimentelor sa fie in mod rational repartizate pe posturi, avandu-se in vedere volumul de munca corespunzator realizarii atributiilor fiecarui compartiment, fapt pentru care se impune modificarea actualului regulament de organizare si functionare al institutiei, aprobat prin H.C.L. nr. 385/29 noiembrie 2016.

Modificarea Regulamentului de Organizare si Functionare a fost determinata de modificarea structurii organizatorice a spitalului nostru, avizata de catre Ministerul Sanatatii, prin Anexa la adresa nr. XI/A/78176,27209/FB/4890/29.05.2017 si aprobata de Consiliul Local al Municipiului Ploiesti, prin H.C.L. nr. 247/28.07.2017.

Modificarea structurii organizatorice a constat in :

1. Infiintarea Cabinetului de Radioterapie in cadrul ambulatoriului de specialitate al spitalului;



2. Transferul unui numar de 10 paturi din cele 60 existente in cadrul Sectiei de Medicina Interna catre Compartimentul de Hematologie, care astfel totalizeaza 20 paturi si devine compartiment de sine statator.

3. Schimbarea denumirii compartimentului existent in structura spitalului, din Compartiment de Prevenire si Control a Infectiilor Nosocomiale in Compartiment de Prevenire a Infectiilor Asociate Asistentei Medicale;

4. Transformarea Compartimentului de Statistica si Informatica Medicala in Serviciu de Evaluare si Statistica Medicala.

Au fost actualizate actele normative prevazute in partea introductiva a regulamentului (art. 4), precum si prevederile art. 20 – Serviciul de Evaluare si Statistica Medicala, art. 42 – Consiliul Etic (potrivit Ordinului nr. 1502/2016), art. 19 si 54 – Compartimentul de Prevenire a Infectiilor Asociate Asistentei Medicale.

Avand in vedere aceste considerente, propun spre aprobare Consiliului Local proiectul de hotarare anexat.

PRIMAR
Dobre Adrian Florin



RAPORT DE SPECIALITATE

la proiectul de hotarare privind aprobarea modificarii Regulamentului de Organizare si Functionare al Spitalului Municipal Ploiesti

Potrivit prevederilor art. 36, alin. 3, lit. b din Legea nr. 215/2001, republicata cu modificarile si completarile ulterioare, Consiliul Local aproba, in conditiile legii, la propunerea primarului, infiintarea, organizarea si statul de functii ale aparatului de specialitate al primarului, ale institutiilor si serviciilor publice de interes local, precum si reorganizarea si statul de functii ale regiilor autonome de interes local.

Regulamentul de Organizare si Functionare reprezinta o norma a managementului, care are ca obiectiv stabilirea si documentarea principalelor norme interne cu privire la aspectele organizatorice si functionale ale organizatiei.

In « **Regulamentul de Organizare si Functionare** » se prezinta :

- structura organizatorica a institutiei (organigrama, directiile/ serviciile/ birourile/ compartimentele, posturile, relatiile organizatorice, etc) ;
- obiectivele fiecarei structuri organizatorice a institutiei ;
- atributiile directiilor / serviciilor/ birourilor/ compartimentelor institutiei si relatiile dintre acestea ;
- aspecte generale privind anumite elemente organizatorice si functionale (principalele obligatii ale salariatilor, etc).

Astfel, pentru atingerea obiectivelor de performanta ale Spitalului Municipal Ploiesti, este necesar ca atributiile si sarcinile compartimentelor sa fie in mod rational repartizate pe posturi, avandu-se in vedere volumul de munca corespunzator realizarii atributiilor fiecarui compartiment, fapt pentru care se impune modificarea actualului regulament de organizare si functionare al institutiei, aprobat prin H.C.L. nr. 385/29 noiembrie 2016.

Modificarea Regulamentului de Organizare si Functionare a fost determinata de modificarea structurii organizatorice a spitalului nostru, avizata de catre Ministerul Sanatatii, prin Anexa la adresa nr. XI/A/78176,27209/FB/4890/29.05.2017 si aprobata de Consiliul Local al Municipiului Ploiesti, prin H.C.L. nr. 247/28.07.2017.

Modificarea structurii organizatorice a constat in :

1. Infiintarea Cabinetului de Radioterapie in cadrul ambulatoriului de specialitate al spitalului;

2. Transferul unui numar de 10 paturi din cele 60 existente in cadrul Sectiei de Medicina Interna catre Compartimentul de Hematologie, care astfel totalizeaza 20 paturi si devine compartiment de sine statator.

3. Schimbarea denumirii compartimentului existent in structura spitalului, din Compartiment de Prevenire si Control a Infectiilor Nosocomiale in Compartiment de Prevenire a Infectiilor Asociate Asistentei Medicale.

4. Transformarea Compartimentului de Statistica si Informatica Medicala in Serviciu de Evaluare si Statistica Medicala.

Au fost actualizate actele normative prevazute in partea introductiva a regulamentului (art. 4), precum si prevederile art. 20 – Serviciul de Evaluare si Statistica Medicala, art. 42 – Consiliul Etic (potrivit Ordinului nr. 1502/2016), art. 19 si 54 – Compartimentul de Prevenire a Infectiilor Asociate Asistentei Medicale.

Urmare celor mentionate mai sus, avizam favorabil proiectul de hotarare anexat.

MANAGER
SPITALUL MUNICIPAL PLOIESTI
Ec. Iordanescu Maria Mihaela



COMPARTIMENT JURIDIC
SPITALUL MUNICIPAL PLOIESTI
Sandu Andrei



REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

CAPITOLUL I DISPOZITII GENERALE

Art. 1. Spitalul Municipal Ploiesti este, potrivit Legii nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii – Titlul VII “Spitalele”, unitate sanitara cu paturi, de utilitate publica, cu personalitate juridica, in subordinea autoritatii administratiei publice locale, avand codul fiscal nr. 2844227 si contul IBAN nr. RO79TREZ24F660601203030X, deschis la Trezoreria Ploiesti.

Art. 2. Spitalul are sediul in municipiul Ploiesti, str. Ana Ipatescu, nr. 59. Unitatea isi desfasoara activitatea medicala in 8 imobile, in sistem pavilionar si cea administrativ- gospodareasca in alte 12 imobile, situate in doua curti cu intrare din strazile Ana Ipatescu si Rudului. Imobilele respective si terenul aferent in suprafata totala de 19.969 m.p. au fost trecute din domeniul privat al statului si din administrarea Ministerului Sanatatii in domeniul public al municipiului Ploiesti si in administrarea Consiliului Local Ploiesti, in baza H.G. nr. 866/2002. In temeiul H.C.L. nr. 227/26.06.2014, prin contractul de administrare incheiat intre Spitalul Municipal Ploiesti si Municipiul Ploiesti, prin Consiliul Local, inregistrat cu nr. 012470/09.07.2014, s-a realizat darea in administrare pe perioada determinata a terenurilor si cladirilor in care isi desfasoara activitatea Spitalul Municipal Ploiesti, situat in Ploiesti, str. Rudului, nr. 61, judetul Prahova.

Art. 3. Spitalul asigura asistenta medicala de specialitate spitaliceasca si in regim ambulatoriu. Spitalul deservește întreaga populație a județului, intrucat are 3 sectii unice in judet din cele 4 aprobate in structura sa (Oncologie, Reumatologie, Recuperare, medicina fizica si balneologie).

Art. 4. Cadrul legislativ care reglementeaza activitatea spitalei cuprinde, printre altele, urmatoarele acte normative: Legea nr. 95/2006 – Titlul VII – “Spitalele”, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, H.G. nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului - cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2016- 2017, Ordinul comun al M.S. si al presedintelui C.N.A.S. nr. 196/139/2017 – Norme metodologice de aplicare in anul 2017 a H.G. nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului – cadru pe anii 2016- 2017, cu modificarile si completarile ulterioare, Ordinul nr. 1101/2016 – norme de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare, Ordinul nr. 921/2006 privind stabilirea atributiilor Comitetului Director din spitalele publice, Ordinul nr. 1502/2016 – aprobarea componentei si a atributiilor Consiliului de Etica ce functioneaza in cadrul spitalelor publice.

CAPITOLUL II

STRUCTURA ORGANIZATORICA

Art. 5. Potrivit Legii nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii – Titlul VII “Spitalele”, Spitalul Municipal Ploiesti este spital public (in functie de regimul juridic al proprietatii) si spital municipal (in functie de teritoriu).

Structura organizatorica a spitalului, aprobata potrivit Anexei la adresa Ministerului Sanatatii nr. XI/A/78176,27209/FB/4890/29.05.2017 si a organigramei aprobata de autoritatea administratiei publice locale, este urmatoarea:

I. SECTII CU PATURI

1. Sectia Medicina interna	60 paturi
din care: Compartiment Cardiologie	- 10 paturi
2. Compartiment Hematologie	20 paturi
3. Sectia Reumatologie	35 paturi
3. Sectia Recuperare, medicina fizica si balneologie	50 paturi
4. Sectia Oncologie medicala	60 paturi
5. Compartiment Chirurgie generala	20 paturi*
6. Compartiment A.T.I.	5 paturi*
7. Compartiment Radioterapie	17 paturi
8. Camera de garda	
Total	267 paturi
• Spitalizare de zi	22 paturi

* inchise temporar pana la finalizarea lucrarilor, obtinerea dotarilor necesare si asigurarea cu personal

II. CABINETE MEDICALE IN STRUCTURA SPITALULUI:

1. Cabinet Oncologie medicala
2. Cabinet Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice



3. Cabinet Medicina muncii

III. LABORATOARE :

1. Laborator Analize medicale
2. Laborator Radiologie, imagistica medicala
3. Laborator Radioterapie (terapie superficiala si semiprofunda)
4. Laborator Recuperare, medicina fizica si balneologie (Baza de tratament)
5. Laborator Explorari functionale

IV. COMPARTIMENT DE PREVENIRE A INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENTEI MEDICALE

V. SERVICIU DE ANATOMIE PATOLOGICA :

- Compartiment Citologie
- Compartiment Histopatologie
- Prosectura

VI. SERVICIUL DE EVALUARE SI STATISTICA MEDICALA

VII. FARMACIE

VIII. STERILIZARE

IX. UNITATE DE TRANSFUZIE SANGUINA

X. AMBULATORIUL INTEGRAT SPITALULUI CU CABINETE DE SPECIALITATE :

1. Cabinet Medicina interna
2. Cabinet Dermatovenerologie
3. Cabinet Reumatologie
4. Cabinet Recuperare, medicina fizica si balneologie
5. Cabinet ORL
6. Cabinet Chirurgie generala
7. Cabinet Oftalmologie
8. Cabinet Obstetrica -ginecologie
9. Cabinet Psihiatrie
10. Cabinet Hematologie
11. Cabinet Neurologie
12. Cabinet Endocrinologie
13. Cabinet Cardiologie
14. Cabinet Pediatrie
15. Cabinet Radioterapie

XI. APARAT FUNCTIONAL

XII. ALTE ACTIVITATI COMUNE PE SPITAL

1. Birou internari si informatii
2. Dietetica
3. Culte

XIII. PERSONAL DE CONDUCERE SI DE EXECUTIE TEHNICO-ADMINISTRATIV

1. Conducere:



- Manager
 - Director Medical
 - Director Financiar – Contabil
2. Compartiment Juridic
 3. Compartiment Resurse umane, normare, organizare, salarizare (Compartiment RUNOS)
 4. Compartiment Contabilitate- Financiar
 5. Birou Aprovizionare, administrativ, transport, intretinere si reparatii:
 - Birou Aprovizionare
 - Compartiment Administrativ, paza
 - Compartiment Transport
 - Muncitori:
 - intretinere cladiri si instalatii apa, lumina, incalzire,etc.
 - posturi fixe (centrale termice)
 - pregatirea hranei in blocul alimentar
 - alti muncitori necuprinsi in formatii de lucru
 - spalatorie

Art. 6. Numarul de posturi si structura acestora se stabileste prin statul de functii, aprobat de autoritatea administratiei publice locale, cu respectarea bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului.

CAPITOLUL III FINANTAREA SPITALULUI

Art. 7. Spitalul Municipal Ploiesti este o institutie publica, finantata integral din venituri proprii si functioneaza pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii provin din sumele incasate pentru serviciile medicale, alte prestatii efectuate pe baza de contract, precum si din alte surse conform legii.

Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului cu casa de asigurari de sanatate reprezinta principala sursa de venituri in cadrul bugetului de venituri si cheltuieli si se negociaza de catre manager cu conducerea casei de asigurari de sanatate, in conditiile stabilite in contractul - cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate.

Spitalul poate incheia contracte de furnizare de servicii medicale si cu casele de asigurari de sanatate private.

Spitalul poate primi sume de la bugetul de stat si de la bugetele locale.

Art. 8. Spitalul poate realiza venituri suplimentare din :

- a) donatii si sponsorizari;
- b) legate ;
- c) asocieri investitionale in domenii medicale ori de cercetare medicala si farmaceutica ;
- d) inchirieri de spatii medicale, echipamente sau aparatura medicala catre alti furnizori de servicii medicale, in conditiile legii ;



- e) contracte privind furnizarea de servicii medicale incheiate cu casele de asigurari private sau agenti economici ;
- f) editarea sau difuzarea unor publicatii cu caracter medical ;
- g) servicii medicale, hoteliere sau de alta natura, furnizate la cererea unor terti;
- h) servicii de asistenta medicala la domiciliu, acordate la cererea pacientilor sau, dupa caz, in baza unui contract de furnizare de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu, in conditiile stabilite in contractul – cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate;
- i) contracte de cercetare ;
- j) coplata pentru unele servicii medicale ;
- k) alte surse.

Art. 9. Proiectul bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului se elaboreaza de Comitetul Director, pe baza propunerilor sefilor de sectii si compartimente din structura spitalului, potrivit normelor metodologice aprobate prin ordin al ministrului sanatatii si contractului colectiv de munca.

Bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului se aproba de ordonatorul de credite ierarhic superior, la propunerea managerului.

Bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului public se repartizeaza pe sectiile si compartimentele din structura spitalului, nivelul acestora fiind indicator al contractului de administrare.

Executia bugetului de venituri si cheltuieli se urmareste pe sectii si compartimente, fiind un indicator al contractului incheiat intre manager si sefii sectiilor/ compartimentelor din structura spitalului. Abaterile fata de indicatorii din contractul cu managerul se analizeaza si se solutioneaza de conducerea spitalului cu conducerile structurilor in cauza.

Executia bugetului de venituri si cheltuieli se raporteaza lunar autoritatii administratiei publice locale si se publica pe site-ul Ministerului Sanatatii.

CAPITOLUL IV

INDICATORII DE PERFORMANTA AI

MANAGEMENTULUI SPITALULUI

Art. 10. Acesti indicatori specifici sunt prevazuti in contractul de management pe care managerul il incheie cu autoritatea publica locala, contract incheiat pe o perioada de 3 ani. Nivelul acestora se stabileste anual de autoritatea publica locala.

De asemenea, ei sunt prevazuti in anexa la contractul de administrare pe care spitalul, prin manager, il incheie cu sefii de sectie, de laborator sau de serviciu. Acest contract poate fi prelungit sau poate inceta inainte de termen, in principal in cazul neindeplinirii indicatorilor specifici de performanta. Nivelul indicatorilor se aproba anual de managerul spitalului, dupa negocierea cu fiecare sef de sectie, compartiment sau serviciu.

CAPITOLUL V

ATRIBUTIUNI



Art. 11. SPITALUL este obligat în principal să asigure:

- 1) prevenirea și combaterea bolilor transmisibile, a bolilor cronice și degenerative, precum și a bolilor profesionale;
- 2) adaptarea și aplicarea specifică a programelor naționale de sănătate;
- 3) acordarea asistentei medicale de specialitate bolnavilor internați prin consultații, investigații, tratamente și alte îngrijiri medicale, în condițiile stabilite prin Contractul-cadru și Normele de aplicare a acestuia în vigoare la data respectivă;
- 4) stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienții spitalizați;
- 5) acordarea primului ajutor și a asistentei medicale de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică;
- 6) asigurarea, în regim de urgență, a serviciilor medicale (clinice și paraclinice) recomandate femeii gravide;
- 7) asigurarea unor condiții corespunzătoare de cazare, a unui regim rațional de odihnă și de servire a mesei pentru bolnavii internați, stabilirea unui program de primire a vizitelor și de păstrare a legăturii acestora cu familia, precum și crearea unui climat de liniște care să asigure confort psihic pacienților;
- 8) asigurarea unei alimentații corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ cât și cantitativ, respectând alocatia de hrană alocată potrivit legislației în vigoare și dieta stabilită de medicul curant în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- 9) realizarea condițiilor de igienă necesare în vederea prevenirii infecțiilor nosocomiale, precum și a celor privind protecția muncii, protecția mediului și prevenirii și stingerii incendiilor;
- 10) informarea pacienților asupra drepturilor și obligațiilor ce le revin, asupra bolilor și evoluției acestora în scopul asigurării eficienței tratamentului aplicat;
- 11) aprovizionarea, depozitarea și distribuția medicamentelor, instrumentarului medical și a celorlalte produse tehnico-medicale;
- 12) aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfectie;
- 13) limitarea sau chiar interzicerea accesului vizitatorilor în spital în perioadele de carantină;
- 14) realizarea condițiilor pentru asigurarea asistentei medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză ;
- 15) stabilirea personalului și a programului orar necesar întreținerii spațiilor verzi și înlăturării zăpezii de pe aleile spitalului și caile de acces ;
- 16) încurajează prin măsurile luate, participarea aparținătorilor la îngrijirea pacienților minori și a altor categorii de pacienți ;
- 17) se îngrijește de îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere ;
- 18) condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;
- 19) respectarea drepturilor pacienților prevăzute în Legea 46/2003;
- 20) accesul neîngrădit al pacienților, aparținătorilor pacienților și vizitatorilor la registrul de sugestii, reclamații și sesizări;

21) spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.



Art. 12. PERSONALUL DE CONDUCERE DIN SECTII

A. Medicul sef de sectie are, in principal, urmatoarele atributii:

- 1) incheie contract de administrare cu managerul spitalului;
- 2) face propuneri privind bugetul de venituri si cheltuieli al sectiei pe care o administreaza;
- 3) asigura si raspunde de cunoasterea si respectarea, de catre tot personalul din subordine, a dispozitiilor din actele normative care reglementeaza acordarea asistentei medicale in cadrul asigurarilor sociale de sanatate, precum si a celor referitoare la desfasurarea activitatii in cadrul spitalului in conditii corespunzatoare (protectia muncii, protectia mediului, prevenirea si stingerea incendiilor, organizarea supravegherii, prevenirii si controlul infectiilor asociate asistentei medicale, gestionarea deseurilor rezultate din activitati medicale);
- 4) programeaza activitatea tuturor medicilor din sectie;
- 5) controleaza si raspunde de intocmirea corecta si completa a foilor de observatie clinica, asigura si urmareste stabilirea diagnosticului, aplicarea corecta a indicatiilor terapeutice, controleaza efectuarea investigatiilor prescrise;
- 6) analizeaza, la 24 ore, oportunitatea continuarii spitalizarii pentru toti pacientii internati si stabileste momentul externarii bolnavilor, conform prevederilor Normelor metodologice de aplicare a Contractului- cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in sistemul de asigurari sociale de sanatate;
- 7) organizeaza si raspunde de activitatea de contravizita si garda in sectie, conform reglementarilor legale in domeniu;
- 8) organizeaza consultatiile medicale de specialitate, colaboreaza cu medicii sefi ai altor sectii, compartimente sau cu laboratoarele in scopul stabilirii diagnosticului si aplicarii tratamentului adecvat;
- 9) raspunde de acordarea serviciilor medicale tuturor asiguratilor (indiferent de casa de asigurari de sanatate unde se vireaza contributia) si de solicitarea documentelor care atesta aceasta calitate;
- 10) controleaza, indruma si raspunde de aplicarea masurilor de igiena si antiepidemice, in scopul prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale, inclusiv de raportarea corecta a acestora;
- 11) controleaza si asigura prescrierea si justa utilizare a medicamentelor si evitarea polipragmaziei;
- 12) raspunde de pastrarea, prescrierea, evidenta si eliberarea substantelor stupefiante;
- 13) raspunde de buna utilizare a aparaturii medicale, instrumentarului si intregului inventar al sectiei, face propuneri de dotare conform normativelor si necesitatilor;
- 14) coordoneaza si controleaza modul in care asiguratii internati sunt informati asupra serviciilor medicale oferite, precum si asupra drepturilor si obligatiilor ce le revin in perioada spitalizarii;



15) asigura respectarea, de catre toti subordonatii, a confidentialitatii datelor si informatiilor privitoare la asigurati, a intimitatii si demnitatii acestora;

16) organizeaza, controleaza si raspunde de respectarea regimului de odihna, servirea mesei, primirea vizitelor de catre bolnavi, potrivit programului stabilit de conducerea spitalului;

17) controleaza si raspunde de intocmirea documentelor medicale in cadrul sectiei si de modul de pastrare a acestora in timpul spitalizarii, precum si de modul de intocmire a documentelor la iesirea din spital.

18) coordoneaza, controleaza si raspunde de evidenta distincta a pacientilor internati in urma unor accidente de munca, inclusiv ale sportivilor profesioniști, aparute in cadrul exercitarii profesiei, accidente rutiere, vatamari corporale provocate prin agresiune, precum si a imbolnavirilor profesionale, pentru care contravaloarea serviciilor medicale furnizate nu se suporta de catre Casa de Asigurari de Sanatate, ci de catre angajator sau persoanele vinovate;

19) urmareste introducerea in practica a celor mai eficiente metode de diagnostic si tratament, se preocupa permanent de managementul resurselor financiare ale unitatii, incadrandu-se in sumele contractate de spital cu C.A.S. Prahova;

20) informeaza periodic conducerea spitalului asupra activitatii sectiei si face propuneri concrete privind imbunatatirea activitatii sau remedierea unor neajunsuri;

21) organizeaza si raspunde de aducerea la cunostinta intregului personal al sectiei a prezentului Regulament de Organizare si Functionare, a Regulamentului Intern al spitalului, a tuturor masurilor dispuse de conducerea spitalului cu referire la problemele sectiei sau la personalul acesteia si controleaza modul de indeplinire a obligatiilor ce decurg din documentele respective;

22) intocmeste, in colaborare cu Compartimentul RUNOS, fisele posturilor pentru medici si asistenta sefa si le inainteaza conducerii in vederea definitivarii acestora si aprobarii de catre Comitetul Director;

23) intocmeste, cu sprijinul Compartimentului RUNOS, fisele de evaluare a performantelor individuale ale intregului personal si le inainteaza conducerii spitalului;

24) verifica si raspunde de respectarea programului de lucru, de tinuta corecta si comportamentul corespunzator al personalului sectiei;

25) face propuneri de sanctionare a persoanelor care nu-si indeplinesc atributiile de serviciu, le indeplinesc necorespunzator sau au savarsit abateri disciplinare.

26) raspunde de ridicarea continuă a nivelului profesional al personalului din subordine, stabilind nevoile de pregătire profesională, precum si:

- integrează în cadrul colectivului noii angajați;
- susține programele de perfecționare continuă a personalului secției;
- controlează întocmirea, la ieșirea din spital, a epicurizelor și a recomandărilor de tratament după externare;
- controlează modul de păstrare în secție, pe timpul spitalizării, a documentelor de spitalizare (foaia de observație, fișa de anestezie, foaia de temperatură, buletinele de analiză, biletul de trimitere, etc);
- răspunde de buna utilizare și întreținere a aparaturii, instrumentarului și întregului inventar al secției și face propuneri de dotare corespunzătoare necesităților;



- coordonează și controlează modul în care pacienții internați sunt informați asupra serviciilor medicale;
- controlează și asigură prescrierea și justa utilizare a medicamentelor și evitarea polipragmaziei, răspunde de păstrarea, prescrierea și evidența substanțelor stupefiante;
- controlează calitatea hranei (organoleptic, cantitativ, calitativ);
- cunoaște și respectă politica managementului referitoare la calitate;
- cunoaște și respectă documentele Sistemului de Management al Calității aplicabile în activitatea depusă;
- participă activ la realizarea obiectivelor generale ale calității stabilite de management și a obiectivelor specifice locului de muncă,
- respectă confidențialitatea datelor despre pacient și a confidențialității actului medical, precum și celelalte drepturi ale pacientului prevăzute în Legea 46/2003.

Responsabilitati si competente manageriale ale șefilor de secție

Medicul șef de secție /laborator

- îndrumă și realizează activitatea de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secției respective și răspunde de calitatea actului medical;
- organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical, fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției/laboratorului sau serviciului medical, prevăzuți în anexa la contractul de administrare;
- răspunde de crearea condițiilor necesare acordării de asistență medicală de calitate de către personalul din secție/laborator sau serviciul medical;
- propune Directorului Medical Planul anual de furnizare de servicii medicale al secției/laboratorului sau serviciului medical și răspunde de realizarea planului aprobat;
- răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical;
- evaluează necesarul anual de medicamente și materiale sanitare al secției/laboratorului sau serviciului medical, investițiile și lucrările de reparații curente și capitale necesare pentru desfășurarea activității în anul bugetar respectiv, pe care le transmite spre aprobare conducerii spitalului;
- angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;
- aplică strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice secției/laboratorului sau serviciului medical;
- înaintează Comitetului Director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al secției/laboratorului sau serviciului medical, elaborate cu sprijinul Compartimentului Financiar - Contabil;
- înaintează Comitetului Director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale secției/laboratorului sau serviciului medical, conform reglementărilor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale ori alte surse;



- întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției/laboratorului sau serviciului medical, prevăzuți în anexa la contractul de administrare;
- elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului spitalului;
- răspunde de respectarea la nivelul secției/laboratorului sau serviciului medical a Regulamentului de Organizare și Funcționare, a Regulamentului Intern al spitalului;
- stabilește atribuțiile care vor fi prevăzute în fișa postului pentru personalul din subordine, pe care le înaintează spre aprobare managerului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- face propuneri Comitetului Director privind necesarul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activități, conform reglementărilor legale în vigoare;
- propune programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;
- propune aplicarea de sancțiuni administrative pentru personalul aflat în subordine care se face vinovat de nerespectarea Regulamentului de Organizare și Funcționare, a Regulamentului Intern al spitalului;
- supervizează conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigațiilor paraclinice, a indicațiilor operatorii și programului operator pentru pacienții internați în cadrul secției;
- aprobă internarea pacienților în secție, pe baza criteriilor de internare, cu excepția internărilor de urgență;
- hotărăște oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;
- avizează și răspunde de modul de completare și de întocmirea documentelor medicale eliberate în cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical;
- evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice și fișei postului;
- propune Planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislația în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;
- coordonează activitățile de control al calității serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical;
- răspunde de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale în cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății;
- asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar -economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control din cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine și ia măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
- asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați,



informațiilor și documentelor referitoare la activitatea secției/laboratorului sau serviciului medical;

- urmărește încheierea contractelor de asigurare de malpraxis de către personalul medical din subordine;
- în domeniul financiar, îndeplinește atribuțiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor și procedurilor legale, și face propuneri de angajare, lichidare și ordonanțare a cheltuielilor, care se aprobă de conducătorul spitalului;
- propune protocoale specifice de practică medicală, care urmează să fie implementate la nivelul secției/laboratorului sau serviciului medical, cu aprobarea Consiliului Medical;
- răspunde de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea secției/laboratorului sau serviciului medical;

MEDICUL DE GARDĂ DIN SECȚIILE CU PATURI are în principal următoarele atribuții:

- răspunde de buna funcționare a secțiilor și de aplicarea dispozițiilor prevăzute în Regulamentul Intern, precum și a sarcinilor date de medicul director al spitalului pe care-l reprezintă în orele în care acesta nu este prezent în spital;
- controlează, la intrarea în gardă, prezența la serviciu a personalului medico-sanitar, existent mijloacelor necesare asigurării asistenței medicale curente și de urgență precum și predarea serviciului de către cadrele medii și auxiliare sanitare care lucrează în ture;
- supraveghează tratamentele medicale executate de cadrele medii și auxiliare, iar la nevoie le efectuează personal;
- supraveghează cazurile grave existente în secție sau internat în timpul gărzii, menționate în registrul special al medicului de gardă;
- înscrie în Registrul de consultații orice bolnav consultat la camera de gardă, completează toate rubricile, semnează și parafează în registru pentru fiecare bolnav;
- internează bolnavii prezentați cu bilet de trimitere precum și cazurile de urgență care se adresează spitalului;
- răspunde de justa indicație a internării sau a refuzului acestor cazuri, putând apela la ajutorul oricărui specialist din cadrul spitalului, chemându-l la nevoie de la domiciliu;
- răspunde la chemările care necesită prezența sa în cadrul spitalului și cheamă la nevoie alți medici ai spitalului necesari pentru rezolvarea cazului;
- întocmește foaia de observație a cazurilor internate de urgență și consemnează în foaia de observație evoluția bolnavilor internați și medicația de urgență pe care a administrat-o;
- acordă asistență medicală de urgență bolnavilor care nu necesită internare;
- asigură internarea în alte spitale a bolnavilor care nu pot fi rezolvați în spital după acordarea primului ajutor;
- anunță cazurile cu implicații medico-legale coordonatorului echipei de gardă, medicului șef de secție sau medicului manager al spitalului după caz; de asemenea, anunță și alte organe în cazul în care prevederile legale impun acest lucru;
- confirmă decesul, consemnând aceasta în foaia de observație și dă dispoziții de transportare a cadavrului la morgă, după 2 ore de la deces;



- asistă dimineața la distribuirea alimentelor, verifică calitatea acestora, refuză pe cele alterate și sesizează aceasta conducerii spitalului;
- controlează calitatea mâncărilor pregătite înainte de servirea mesei de dimineață, prânz și cină și oferite pacienților din punct de vedere: cantitativ, calitativ și organoleptic, refuză servirea felurilor de mâncare necorespunzătoare, consemnând observațiile în condica de la Blocul Alimentar;
- verifică reținerea probelor de alimente;
- anunță prin toate mijloacele posibile medicul manager al spitalului și autoritățile competente, în caz de incendiu sau alte calamități ivite în timpul gărzii și ia măsuri imediate de intervenție și prim- ajutor cu mijloacele disponibile;
- urmărește disciplina și comportamentul vizitatorilor în zilele de vizită, precum și prezența ocazională a altor persoane străine în spital și ia măsurile necesare;
- întocmește, la terminarea serviciului, raportul de gardă în condica destinată acestui scop, consemnând activitatea din secție pe timpul gărzii, măsurile luate, deficiențele constatate și orice alte observații necesare;
- prezintă raportul de gardă.
- cunoaște și respectă politica managementului referitoare la calitate;
- cunoaște și respectă documentele Sistemului de Management al Calității aplicabile în activitatea depusă;
- participă activ la realizarea obiectivelor generale ale calității stabilite de management și a obiectivelor specifice locului de muncă,
- respectă confidențialitatea datelor despre pacient și a confidențialității actului medical, precum și celelalte drepturi ale pacientului prevăzute în Legea 46/2003.

Reglementari privind anunțarea aparținătorilor în legătură cu decesul pacientului

În situația în care are loc decesul unui bolnav, decesul se constată de către medicul curant sau de medicul de gardă, după caz, care consemnează data și ora decesului în foaia de observație cu semnătură și parafă.

Anunțarea aparținătorilor sau reprezentantului legal despre survenirea decesului se face după 2 ore de la constatarea acestuia de către medicul care constata decesul (medicul curant sau medicul de garda).

B. Asistentul medical șef de secție este subordonat medicului șef de secție și are în principal **următoarele atribuții** :

1) organizează activitatea de tratament, explorări funcționale și îngrijire a bolnavilor din secție, asigură și răspunde de calitatea acestora;

2) stabilește sarcinile de serviciu și întocmește, cu ajutorul medicului șef de secție și Compartimentul RUNOS, fisele posturilor pentru tot personalul din subordine, cu excepția medicilor, pe care le înaintează conducerii spitalului în vederea definitivării acestora și aprobării de către Comitetul Director;

3) evaluează și apreciază ori de câte ori este necesar, individual și global, activitatea personalului din secție ;

4) coordonează, controlează și răspunde de calitatea activității desfășurate de personalul din subordine;



5) organizeaza testari profesionale periodice si acorda calificative anuale, pe baza rezultatelor obtinute la testare ;

6) supravegheaza si asigura acomodarea si integrarea personalului nou angajat sau a celui care si-a reluat activitatea, in vederea respectarii intocmai a sarcinilor din fisa postului;

7) controleaza activitatea de educatie pentru sanatate desfasurata de asistentii medicali cu studii post-liceale si de scurta durata si de surorile medicale ;

8) informeaza medicul sef de sectie despre evenimentele deosebite petrecute pe timpul turelor ;

9) aduce la cunostinta medicului sef de sectie absenta temporara a personalului in vederea suplinirii acestuia potrivit reglementarilor legale ;

10) coordoneaza si raspunde de respectarea si aplicarea normelor privind prevenirea si combaterea infectiilor asociate asistentei medicale, gestionarea deseurilor provenite din activitatea medicala, protectia muncii, protectia mediului si prevenirea si stingerea incendiilor;

11) raspunde de aprovizionarea sectiei cu instrumentar, lenjerie si alte materiale sanitare si de intretinere necesare, precum si de folosirea rationala, intretinerea si inlocuirea acestora conform normelor stabilite in unitate;

12) asigura procurarea medicamentelor curente pentru aparatul de urgenta al sectiei, controleaza modul in care medicatia este preluata de la farmacie, pastrata, distribuita si administrata pacientilor de catre asistentele si surorile medicale din sectie;

13) realizeaza autoinventarierea periodica a dotarii sectiei, conform normelor stabilite impreuna cu medicul sef de sectie si delegea persoana care raspunde de aceasta, fata de Comitetul Director ;

14) raspunde de integritatea bunurilor din dotarea sectiei, de folosirea lor corespunzatoare, indeplinind in acest sens atributiile unui gestionar, putand da cu subinventar anumite bunuri persoanelor care le folosesc in exercitarea sarcinilor de serviciu;

15) controleaza zilnic condica de prezenta a personalului, contrasemneaza si intocmeste in timp util foaia colectiva de prezenta;

16) raspunde de intocmirea situatiei zilnice a miscarii bolnavilor si asigura predarea acestora la biroul internari;

17) analizeaza si propune nevoile de perfectionare pentru categoriile de personal din subordine si le comunica Compartimentului RUNOS;

18) organizeaza si participa zilnic la raportul asistentilor si surorilor medicale din sectie si la raportul de garda cu medicii;

19) participa la vizita efectuata de medicul sef de sectie;

20) organizeaza instruirile periodice ale personalului din sectie privind respectarea normelor de protectia muncii, de prevenirea si stingerea incendiilor si a altor prevederi legale in legatura cu activitatea desfasurata;

21) asigura pastrarea secretului profesional, oferirea unor informatii utile bolnavilor si apartinatorilor acestora, cu respectarea stricta a confidentialitatii datelor, precum si un climat sanatos in toate sectoarele.



22) in cazul constatarii unor acte de indisciplina la personalul din subordine, informeaza medicul sef, ia masuri de remediere imediata a situatiei create si propune, dupa caz, sanctionarea disciplinara a persoanei vinovate;

23) intocmeste graficul concediilor de odihna, raspunde de respectarea acestuia si asigura inlocuirea personalului pe durata concediului;

24) coordoneaza organizarea si realizarea instruirii clinice a elevilor scolilor postliceale sanitare care vor fi insotiti permanent de instructorii de practica, potrivit stagiilor stabilite de comun acord cu scoala respectiva;

25) isi desfasoara activitatea sub coordonarea medicului sef de sectie;

26) se preocupa de asigurarea unui climat etic fata de bolnavi de catre personalul din subordine;

27) intocmeste anexa de hrana pentru pacientii nou internati in spital;

28) in cazuri deosebite, propune spre aprobare, impreuna cu medical sef de sectie, ore suplimentare conform reglementarilor legale in vigoare;

29) participa la selectionarea asistentilor medicali si a personalului auxiliar, prin concurs si propune criterii de salarizare pentru personalul din subordine, potrivit reglementarilor in vigoare;

30) anunta apartinatorii in legatura cu decesul pacientului, dupa cel putin 2 ore si in cel mult 3 ore de la decesul pacientului;

31) indeplineste orice alte atributii in legatura cu activitatea sa, stabilite de medical sef de sectie, in limita pregatirii profesionale.

Art. 13. LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE, realizeaza, in principal, urmatoarele activitati:

1) asigura efectuarea analizelor medicale necesare precizarii diagnosticului si starii de evolutie a bolii, potrivit recomandarilor medicilor din sectiile si compartimentele cu paturi ale spitalului, cat si ale altor categorii de pacienti conform programului stabilit;

2) receptioneaza si gestioneaza, potrivit prevederilor legale in materie, produsele utilizate la efectuarea analizelor de laborator;

3) se preocupa, in colaborare cu Biroul Administrativ, de asigurarea materialelor de laborator necesare recoltarii produselor biologice si efectuarii analizelor;

4) redacteaza si asigura distribuirea la timp a rezultatelor analizelor medicale efectuate, cu prioritate pentru bolnavii a caror stare clinica si evolutie sunt nefavorabile;

5) asigura exploatarea la parametrii optimi a aparaturii din dotare conform metodologiei metrologice.

Art. 14. LABORATORUL DE RADIOLOGIE SI IMAGISTICA MEDICALA efectueaza investigatiile radiologice si imagistice necesare precizarii diagnosticului, depistarii complicatiilor si aprecierii starii de evolutie a bolii. In acest scop personalul medical al laboratorului colaboreaza cu toti medicii de specialitate din sectiile si compartimentele cu paturi ale spitalului.



Art. 15. LABORATORUL DE RADIOTERAPIE (unic - deservește atât spitalul cât și ambulatoriul de specialitate) realizează, prin personalul de specialitate angajat, următoarele activități:

- 1) efectuează consultatii de specialitate, stabilind diagnosticul și indicațiile terapeutice corespunzătoare;
- 2) întocmește planul terapeutic al bolnavilor;
- 3) prelevează produse biologice și tesuturi în vederea examenului histopatologic și citologic;
- 4) controlează periodic, la intervale regulate, bolnavii care au beneficiat de tratament specific;
- 5) supraveghează permanent parametrii de lucru la aparatura din dotare, asigură purtarea echipamentului de protecție și a dozimetrelor de către personalul de serviciu;
- 6) participă la Comisia Oncologică a spitalului pentru stabilirea protocolului terapeutic.

Art. 16. SERVICIUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ (unic - deservește atât spitalul cât și ambulatoriul de specialitate) are, în principal, următoarele atribuții:

- 1) efectuează necropsiile cadavrelor tuturor bolnavilor decedați în secțiile și compartimentele cu paturi ale spitalului în vederea stabilirii sau confirmării diagnosticului și a cauzelor medicale de deces;
- 2) eliberează certificatul constatator de deces;
- 3) efectuează imbalsamarea cadavrelor în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- 4) efectuează examene histopatologice ale biopsiilor recoltate de la bolnavii internați sau de la pacienții care au recomandare în acest sens de la medicii de specialitate, în vederea precizării diagnosticului;
- 5) colaborează cu Laboratorul de Medicină Legală Prahova în cazurile prevăzute de lege;
- 6) redactează și distribuie în timp optim rezultatele examenelor histopatologice efectuate;
- 7) asigură utilizarea în condiții corespunzătoare a aparaturii din dotare;
- 8) se ocupă, în colaborare cu Biroul Administrativ, de asigurarea aparaturii și materialelor necesare desfășurării activității în condiții corespunzătoare.

Art. 17. LABORATORUL DE EXPLORĂRI FUNCȚIONALE (unic - deservește atât spitalul cât și ambulatoriul de specialitate) asigură efectuarea investigațiilor paraclinice (EKG, EEG, oscilometrie, spirometrie, osteodensitometrie etc.) pentru bolnavii internați sau pacienții din ambulatoriu, la recomandarea medicilor din spital, medicilor de specialitate din ambulatoriu sau a medicilor de familie.

Art. 18. LABORATORUL DE RECUPERARE, MEDICINA FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE (unic - deservește atât spitalul cât și ambulatoriul de specialitate) realizează procedurile de balneo-fizio-kinetoterapie și masaj potrivit prescripțiilor medicilor în vederea recuperării medicale a pacienților. Se ocupă permanent de

functionarea aparaturii medicale din dotare la parametrii optimi si de efectuarea procedurilor respective in conditii de calitate si securitate corespunzatoare.



Art. 19. COMPARTIMENTUL DE PREVENIRE A INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENTEI MEDICALE realizeaza, prin personalul incadrat, urmatoarele atributiuni:

- a) organizeaza si participa la intalnirile Comitetului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;
- b) propune managerului sanctiuni pentru personalul care nu respecta procedurile si protocoalele de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale;
- c) seful/responsabilul contractat participa in calitate de membru la sedintele Comitetului director al unitatii sanitare si, dupa caz, propune acestuia recomandari pentru implementarea corespunzatoare a planului anual de prevenire a infectiilor, echipamente si personal de specialitate;
- d) elaboreaza si supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale din unitatea sanitara;
- e) organizeaza, in conformitate cu metodologia elaborata de Institutul National de Sanatate Publica, anual, un studiu de prevalenta de moment a infectiilor asociate asistentei medicale si a consumului de antibiotice din spital;
- f) organizeaza si deruleaza activitati de formare a personalului unitatii in domeniul prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale;
- g) organizeaza activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale pentru implementarea si derularea activitatilor cuprinse in planul anual de supraveghere si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii;
- h) propune si initiaza activitati complementare de preventie sau de limitare cu caracter de urgenta, in cazul unor situatii de risc sau al unui focar de infectie asociata asistentei medicale;
- i) elaboreaza ghidul de izolare al unitatii sanitare si coordoneaza aplicarea precautiilor specifice in cazul depistarii colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplurezistenti la pacientii internati;
- j) intocmeste harta punctelor si zonelor de risc pentru aparitia infectiilor asociate asistentei medicale si elaboreaza procedurile si protocoalele de prevenire si limitare in conformitate cu aceasta;
- k) implementeaza metodologiile nationale privind supravegherea bolilor transmisibile si studiile de supraveghere a infectiilor asociate asistentei medicale;
- l) verifica completarea corecta a registrului de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale de pe sectii si centralizeaza datele in registrul de monitorizare a infectiilor al unitatii;
- m) raporteaza la directia de sanatate publica judeteană si a municipiului Bucuresti infectiile asociate asistentei medicale ale unitatii si calculeaza rata de incidenta a acestora pe unitate si pe sectii;
- n) organizeaza si participa la evaluarea eficientei procedurilor de curatenie si dezinfectie prin recoltarea testelor de autocontrol;



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

y) solicita colaborarile interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la directia de sanatate publica sau Institutul National de Sanatate Publica - centru regional la care este arondat, conform reglementarilor in vigoare;

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

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

Art. 20. SERVICIUL DE EVALUARE SI STATISTICA MEDICALA se afla in subordinea managerului si indeplineste, in principal, **urmatoarele sarcini**:

Serviciul de Evaluare si Statistica Medicala asigura informatizarea si conducerea computerizata a tuturor activitatilor prelucrabile pe calculator, urmarind buna functionare a acestora avand ca obiective:

- 1) informatizarea conform legislatiei in vigoare;
- 2) intretinerea si asigurarea securitatii bazelor de date;
- 3) elaborarea strategiei de informatizare pe termen scurt si mediu;
- 4) asigurarea accesului la informatiile cu caracter public prin site-ul propriu al institutiei;



- 5) realizează analiza, implementarea, modernizarea și service pentru softurile din dotare sau care urmează să fie implementate;
- 6) asigură instruirea continuă a personalului;
- 7) acordă asistență de specialitate pentru ridicarea nivelului de cunoștințe a personalului privind operarea pe calculator;
- 8) asigură arhivarea documentelor serviciului în conformitate cu legislația în vigoare și răspunde pentru acestea;
- 9) efectuează operații de rutină legate de buna funcționare a sistemului informatic, indexări, copieri, listări;
- 10) efectuează rapoarte ocazionale;
- 11) proiectarea, instalarea, configurarea și întreținerea rețelei de calculatoare și a bazei de date a spitalului;
- 12) asigurarea funcționării optime a stațiilor de lucru și a serverului;
- 13) introducerea zilnică în baza de date a bolnavilor spitalizați, a pacienților consultați în cabinetele medicale de specialitate din ambulatoriul spitalului sau care au beneficiat de tratament în Laboratorul de Recuperare, medicina fizică și balneologie, a pacienților care au efectuat investigații paraclinice, precum și centralizarea și transmiterea datelor respective la C.A.S. Prahova, la termenele stabilite;
- 14) centralizarea datelor introduse în aplicația DRG National (setul minim de date pe pacient) și raportarea acestora la I.N.C.D.S. București;
- 15) recepționarea validării cazurilor externate, a rapoartelor de activitate ale spitalului și comunicarea acestora conducerii și secțiilor spitalului;
- 16) evidențierea bolnavilor externati, centralizarea morbidității în ambulatoriul de specialitate, calcularea indicatorilor de asistență medicală, eliberarea formularelor cu regim special specifice activității medicale (prescripții medicale, certificate medicale, etc).

Art. 21. FARMACIA:

- 1) se ocupă, în colaborare cu Biroul Administrativ, de asigurarea aprovizionării ritmice cu medicamentele necesare activității secțiilor și compartimentelor cu paturi, precum și cabinetelor din ambulatoriu;
- 2) asigură recepția, depozitarea, conservarea și gestionarea medicamentelor, substanțelor toxice și stupefianților potrivit normelor specifice pentru fiecare categorie;
- 3) distribuie medicamentele și materiale sanitare în secții și cabinete potrivit condițiilor de prescripții medicale respective;
- 4) verifică periodic calitatea medicamentelor și a materialelor sanitare, modul de conservare și acțiune terapeutică a produselor farmaceutice;
- 5) asigură, în anumite condiții, prepararea unor produse farmaceutice cu respectarea standardelor de calitate în vigoare;
- 6) eliberează și livrează în regim de urgență medicamentele solicitate cu mențiunea “urgență” din secțiile spitalului.

Eliberarea și livrarea în regim de urgență a medicamentelor

Fiecare secție clinică are obligația de a asigura, la aparatul de urgență, medicamentele considerate strict necesare pentru potențialele cazuri de urgență, conform



unui barem minimal stabilit. La indicația medicului, în situații de urgență, asistența de salon folosește medicamentele prescrise, de la aparatul de urgență. În situația în care nu sunt suficiente, asistența de salon se va prezenta la farmacia spitalului pentru a ridica aceste medicamente pe baza condiții de prescriere a medicamentelor, semnată și parafată de medicul care a făcut recomandarea.

Art. 22. În cadrul **PUNCTULUI DE STERILIZARE** se realizează sterilizarea instrumentarului medical și a materialului moale folosit în activitatea medicală a secțiilor spitalului și a cabinetelor din ambulatoriu, cu respectarea circuitului impus de normele igienico-sanitare. În cadrul stației de sterilizare este obligatorie întreținerea și menținerea aparaturii specifice la parametrii tehnici, controlul sterilității cu teste chimice și biologice, precum și respectarea normelor de protecția muncii și P.S.I.

Art. 23. Prin **UNITATEA DE TRANSFUZII SANGUINA** a spitalului se realizează transfuzia cu sange a bolnavilor internati, la recomandarea medicilor. În acest scop asistența medicală se îngrijește să solicite sange și produse de sange de la C.T.S. Ploiești, să-l pastreze în condiții corespunzătoare, să determine grupa sanguină și factorul RH la bolnavi, respectiv de la donatori și să facă probe de compatibilitate.

Art. 24. Din categoria **ALTE ACTIVITĂȚI COMUNE PE SPITAL** fac parte, potrivit statului de funcții aprobat de autoritatea administrației publice locale :

A. Biroul Internari și informații care realizează triajul bolnavilor la internare, întocmește fișele de observații pentru pacienții ce urmează să fie internați, ține evidența computerizată a bolnavilor, efectuează încasări pentru serviciile medicale cu plată, eliberând documente fiscale în acest sens și acordă informații, direct sau telefonic, persoanelor care solicită asistență medicală.

B. Dietetică, activitate care constă, în principal, în întocmirea planurilor de diete și meniuri, calcularea regimurilor alimentare, recoltarea și păstrarea probelor de alimente, întocmirea listelor de alimente și asigurarea respectării întocmai a normelor igienico-sanitare și a dispozițiilor legale privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor nosocomiale, protecția muncii, protecția mediului, prevenirea și stingerea incendiilor.

C. Culte, reprezintă activitatea pe care o desfășoară preotul în cadrul spitalului, constând în asigurarea asistenței spiritual - religioase bolnavilor internați, efectuarea unor ritualuri specifice diferitelor evenimente, dotarea saloanelor cu obiecte de cult, precum și slujbe religioase în capela special amenajată în incinta unității, la care pot participa pacienții, salariații și alte persoane.

Art. 25. Atribuțiile **AMBULATORIULUI DE SPECIALITATE INTEGRAT SPITALULUI**:

Cabinetele medicale de specialitate realizează, în principal, următoarele activități medicale:



1) consultatii medicale de specialitate pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate pentru care asiguratul a avut biletul de trimitere initial eliberat de medicul de familie;

2) consultatii medicale de control, in cazurile si in conditiile prevazute in Contractul - cadru si in Normele de aplicare ale acestuia, emise anual de Ministerul Sanatatii si Casa Nationala de Asigurari de Sanatate;

3) consultatii in cazul urgentelor medicale sau bolilor infectioase care impun luarea masurilor necesare pentru salvarea vietii bolnavilor si pentru prevenirea infectiilor interioare;

4) consultatii medicale interdisciplinare pentru pacientii care se afla internati in sectiile spitalului;

5) consultatii medicale de specialitate, cu plata (la solicitarea persoanelor juridice sau persoanelor fizice) necesare pentru angajare, reluarea activitatii, controlul medical periodic, obtinerea sau mentinerea permisului de conducator de autovehicule sau tramvaie, de port arma etc.

Aceleasi atributii le au si celelalte **cabinete de specialitate care sunt cuprinse in structura spitalului (oncologie medicala, diabet zaharat, nutritie si boli metabolice).**

Cabinetul de Medicina muncii are, in principal, urmatoarele atributii:

1) intocmeste documentatia pentru expertizarea capacitatii de munca a persoanelor cu boli profesionale sau legate de profesie;

2) participa la evaluarea riscurilor privind imbolnavirile profesionale;

3) monitorizeaza starea de sanatate a angajatilor prin: examene medicale la angajare sau la reluarea activitatii, examen medical de adaptare si control medical periodic;

4) participa la sistemul informational national privind accidente de munca si bolile profesionale;

5) completeaza dosarul medical, fisa de evaluare si alte documente necesare potrivit Normelor generale de protectia muncii pentru toti salariatii spitalului.

Art. 26. Activitatea organizatorica si medicala din **Ambulatoriul de specialitate al spitalului** este condusa de **Directorul Medical**, potrivit Ordinului Ministerului Sanatatii Publice nr. 39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate.

In acest sens:

A. Directorul Medical al spitalului are, in principal, **urmatoarele sarcini:**

1) organizeaza si controleaza activitatea tuturor cabinetelor de specialitate si a laboratoarelor care fac parte din structura ambulatoriului;

2) colaboreaza cu medicii sefi de sectie si conducatorii compartimentelor functionale ale spitalului pentru imbunatatirea continua a asistentei medicale, cresterea adresabilitatii si accesibilitatii populatiei la serviciile medicale;

3) se preocupa permanent, impreuna cu Biroul Aprovizionare, de dotarea corespunzatoare a cabinetelor medicale, de folosirea judicioasa a bazei materiale, precum si de folosirea eficienta a timpului de lucru de catre cei din subordine;

4) organizeaza si raspunde de perfectionarea profesionala a persoanelor din cabinetele respective;

5) stabileste, controleaza si raspunde de aplicarea masurilor igienico-sanitare la nivelul ambulatoriului de specialitate, de respectarea normelor de protectie a muncii, de prevenire si stingere a incendiilor, de prevenire si control a infectiilor nosocomiale de catre toti salariatii;

6) coordoneaza si controleaza modul in care asiguratii sunt informati cu privire la serviciile medicale disponibile si la modul in care acestia le pot utiliza, precum si la regulile si obiceiurile pe care trebuie sa le respecte in cadrul institutiei;

7) asigura respectarea intimitatii si demnitatii pacientilor, fara nici o discriminare, precum si confidentialitatea datelor si informatiilor privitoare la asigurati de catre tot personalul din subordine;

8) intocmeste, in colaborare cu Compartimentul RUNOS, fisele posturilor pentru medicii sau personalul cu studii superioare din cabinetele medicale sau laboratoarele din ambulatoriu si le inainteaza conducerii in vederea definitivarii acestora si supunerii spre aprobare Comitetului Director al spitalului;

9) intocmeste, cu sprijinul Compartimentului RUNOS, evaluarea performantelor profesionale ale intregului personal din ambulatoriu la termenele stabilite si le prezinta conducerii spitalului;

10) respecta si indeplineste indicatorii specifici de performanta ai managementului ambulatoriului de specialitate, potrivit contractului de administrare incheiat cu managerul spitalului.

CAPITOLUL VI

Comisia de monitorizare, coordonare si indrumare metodologica a dezvoltarii sistemului de control intern/managerial al Spitalului Municipal Ploiesti

Art. 27. În cadrul Spitalului Municipal Ploiesti, funcționează **Comisia de monitorizare**, denumită în continuare Comisia, constituită prin Decizia Managerului Spitalului Municipal Ploiesti.

(2) Comisia are în componența sa reprezentanți ai structurilor organizatorice din cadrul Spitalului.

Comisia are următoarele atribuții:

a) coordoneaza procesul de actualizare a obiectivelor si a activitatilor la care se ataseaza indicatori de performanta sau de rezultat pentru evaluarea acestora;

b) analizeaza si prioritizeaza riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor generale ale functionarii entitatii publice, prin stabilirea limitelor de toleranta la risc, anual, aprobate de catre conducerea unitatii, care sunt obligatorii si se transmit tuturor compartimentelor pentru aplicare;

c) analizeaza si avizeaza procedurile formalizate si le transmite spre aprobare conducatorului entitatii publice;

d) analizeaza, in vederea aprobarii, informarea privind monitorizarea performantelor la nivelul entitatii, elaborata de secretarul Comisiei de monitorizare, pe baza raportarilor anuale privind monitorizarea performantelor anuale, de la nivelul compartimentelor;



e) analizeaza, in vederea aprobarii, informarea privind desfasurarea procesului de gestionare a riscurilor, elaborata de Echipa de gestionare a riscurilor, pe baza raportajilor anuale, de la nivelul compartimentelor;

f) in vederea desfasurarii activitatii, Comisia de monitorizare elaboreaza Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, denumit Program de dezvoltare.

Art. 28. – (1) Ședințele Comisiei au loc periodic sau când este cazul.

(2) Presedintele comisiei emite ordinea de zi a sedintelor, asigura conducerea sedintelor si elaboreaza minutele sedintelor si hotararile comisiei.

Modul de organizare si de lucru al comisiei se afla in responsabilitatea presedintelui acesteia si se stabileste in functie de volumul si de complexitatea proceselor si activitatilor, pe regulamentul de functionare al comisiei.

In caz de indisponibilitate a presedintelui comisiei, acesta va fi inlocuit de vicepresedintele comisiei. In caz de indisponibilitate a unui membru, acesta poate fi inlocuit de catre o persoana desemnata din cadrul structurii pe care o conduce sau face parte.

Art. 29. – (1) La solicitarea comisiei, la sedintele sale sau in subcomisiile constituite pot participa si alti reprezentanti din compartimentele spitalului, a caror contributie este necesara in vederea realizarii atributiilor comisiei si a celorlalte cerinte din regulamentul de functionare al comisiei.

(2) Solicitarile Comisiei, adresate conducatorilor si/sau subordonatilor acestora, in contextul prevederilor al. 1 al art. 29, reprezinta sarcini de serviciu.

Art. 30. – (1) Conducerea entitatii asigura elaborarea procedurilor formalizate, respectiv a procedurilor de sistem si a procedurilor operationale, pentru detalierea proceselor si activitatilor derulate in cadrul entitatii si aducerea la cunostinta personalului acesteia.

(2) In vederea indeplinirii in conditii de regularitate, eficacitate, economicitate si eficienta a obiectivelor entitatilor publice se elaboreaza proceduri formalizate, in coordonarea Comisiei de monitorizare.

(3) Procedurile formalizate se elaboreaza pe procese sau activitati si descriu totalitatea pasilor de urmat in succesiune logica, modalitatile de lucru si regulile de aplicat pentru realizarea activitatilor si actiunilor, respectiv activitatile de control implementate, responsabilitatile si atributiile personalului de conducere si de executie din cadrul entitatii publice.

(4) Procedurile formalizate se elaboreaza in conformitate cu modelul prezentat in regulament, la anexa nr. 2 B - Procedura formalizata.

Art. 31. Actele administrative de constituire si de modificare a structurilor, prevazute la art. 3 si 5 din Ordinul 400/2015, inclusiv programele de dezvoltare elaborate si actualizate, conform art. 4, se transmit, in vederea informarii si armonizarii, la entitatile publice ierarhic superioare, pana la data de 15 martie a fiecarui an.

(2) Stadiul implementarii si dezvoltarii sistemelor de control intern managerial la nivelul



entitatilor publice, precum si situatiile deosebite, constatate de catre Comisia de monitorizare, fac obiectul informarii, prin intocmirea de situatii centralizatoare semestriale/anuale, conform modelului prezentat in anexa nr. 3 - Situatiile centralizatoare privind stadiul implementarii si dezvoltarii sistemului de control intern managerial, care se transmit entitatilor publice ierarhic superioare, la termenele prevazute la alin. (4) al art. 8 din Ordinul 400/2015, cu modificarile si completarile ulterioare.

(3) Evaluarea stadiului implementarii si dezvoltarii sistemului de control intern managerial se realizeaza la nivelul tuturor compartimentelor din structura organizatorica a entitatii publice, inclusiv a celor subordonate sau aflate in coordonarea acestora.

Art. 32. – (1) Conducatorul fiecarei entitati publice elaboreaza anual Raportul asupra sistemului de control intern managerial la data de 31 decembrie 20..., in baza art. 4 alin. (3) din Ordonanta Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/manAGERIAL si controlul financiar preventiv, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, conform modelului prezentat in anexa nr. 4 - Instructiuni privind intocmirea, aprobarea si prezentarea raportului asupra sistemului de control intern managerial, care se prezinta organului ierarhic superior la termenele stabilite de acesta, la termenele prevazute la alin. (2) al art. 8¹ din Ordinul nr. 400/2015, cu modificarile si completarile ulterioare.

(2) Raportul se transmite odata cu situatia financiara anuala si se prezinta organului ierarhic superior la termenele stabilite de acesta, in cadrul termenului prevazut de lege.

(3) Controlul intern managerial este in responsabilitatea conducatorilor entitatilor publice, care au obligatia proiectarii, implementarii si dezvoltarii continue a acestuia. Incredintarea unor terti a realizarii activitatilor privind implementarea si dezvoltarea sistemului de control intern managerial al entitatii publice presupune ca, in aceasta situatie, conducatorul entitatii publice nu isi indeplineste propriile atributii cu bune rezultate.

Art. 33. Comisia coopereaza cu sectiile/compartimentele/birourile implicate din cadrul Spitalului pentru atingerea scopului crearii unui sistem integrat de control managerial.

CAPITOLUL VII CONDUCEREA SPITALULUI

Art. 34. Conducerea spitalului este asigurata de:

- a) Manager;
- b) Consiliul de Administratie;
- c) Comitetul Director.

Art. 35. COMITETUL DIRECTOR asigura conducerea executiva a spitalului si este format din:

- a) Manager;
- b) Directorul Medical;
- c) Directorul Financiar – Contabil;

Membrii Comitetului Director sunt numiti de catre managerul spitalului.



Art. 36. Comitetul Director conduce operativ întreaga activitate a spitalului, având următoarele atribuții:

- 1) elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
- 2) analizează și recomandă măsuri pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- 3) fundamentează planul de achiziții publice, precum și lista lucrărilor de investiții, de reparații curente sau capitale care se realizează într-un exercițiu financiar, potrivit legii;
- 4) răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
- 5) elaborează planul anual pentru prevenirea, supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- 6) analizează periodic situațiile de risc sau focarele de infecții nosocomiale depistate în unitate și adoptă măsurile de urgență pentru anihilarea sau eliminarea situației epidemiologice create;
- 7) elaborează Regulamentul de Organizare și Funcționare și Regulamentul Intern al spitalului, precum și organigrama spitalului în urma consultării cu sindicatele;
- 8) elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului;
- 9) elaborează planul de furnizare de servicii medicale al spitalului;
- 10) propune managerului în vederea aprobării numărul de personal pe categorii și locuri de muncă și organizarea concursurilor pentru locurile vacante;
- 11) propune managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igiena, alimentație;
- 12) urmărește realizarea indicatorilor privind executia bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente;
- 13) analizează propunerea Consiliului Medical privind utilizarea fondului de dezvoltare pe care îl supune spre aprobare managerului;
- 14) elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste și alte situații de criză;
- 15) întocmește informări trimestriale, lunare și anuale cu privire la executia bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu Consiliul Medical și le prezintă autorității publice locale ;
- 16) negociază, prin Manager, Directorul Medical și Directorul Financiar – Contabil contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
- 17) se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie la solicitarea membrilor săi ori a managerului și ia decizii în prezenta a cel puțin 2/3 din numărul membrilor săi, cu majoritate absolută a membrilor prezenți;
- 18) face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și denumirii spitalului;
- 19) negociază cu șefii de secție/laborator/serviciu și propune spre aprobare managerului indicatorii de performanță ai managementului secției/laboratorului/serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexa la contractul de administrare;
- 20) răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor ce-i revin;
- 21) analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al spitalului.



Art. 37. MANAGERUL conduce activitatea Comitetului Director.

Managerul este ordonator secundar de credite. In exercitarea mandatului, managerul **emite decizii**.

I. In domeniul politicii de personal si a structurii organizatorice, principalele atributii ale managerului sunt urmatoarele:

- a) stabileste si aproba numarul de personal pe categorii si locuri de munca, in functie de normativul de personal in vigoare si pe baza propunerilor sefilor de sectii si de servicii;
- b) aproba organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numeste si elibereaza din functie personalul spitalului;
- c) repartizeaza personalul din subordine pe locuri de munca;
- d) aproba programul de lucru pe locuri de munca si categorii de personal, pentru personalul aflat in subordine;
- e) organizeaza concurs pentru ocuparea functiilor specifice Comitetului Director;
- f) numeste si revoca, in conditiile legii, membrii Comitetului Director ;
- g) incheie contracte de administrare cu membrii Comitetului Director care au ocupat postul prin concurs organizat in conditiile legii, pe o perioada de maximum 3 ani, in cuprinsul caruia sunt prevazuti indicatorii de performanta asumati ;
- h) prelungeste, la incetarea mandatului, contractele de administrare incheiate, in conformitate cu prevederile legale in vigoare ;
- i) inceteaza contractele de administrare incheiate, inainte de termen, in cazul neindeplinirii obligatiilor prevazute in acestea ;
- j) stabileste, de comun acord cu personalul de specialitate medico-sanitar care ocupa functii de conducere specifice Comitetului Director si are contractul individual de munca suspendat, programul de lucru al acestuia in situatia in care desfasoara activitate medicala in unitatea sanitara respectiva, in conditiile legii;
- k) numeste in functie sefi de sectie, de laborator si de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat in conditiile legii si incheie cu acestia, in termen de maximum 30 de zile de la data numirii in functie, contract de administrare cu o durata de 3 ani, in cuprinsul caruia sunt prevazuti indicatorii de performanta asumati;
- l) solicita Consiliului de Administratie constituirea comisiei de mediere, in conditiile legii, in cazul in care contractul de administrare prevazut la pct. 11 nu se incheie in termen de 7 zile de la data stabilita in conditiile mentionate;
- m) deleaga unei alte persoane functia de sef de sectie, de laborator si de serviciu medical, pe o perioada de pana la 6 luni, in cazul in care la concursul organizat, in conditiile legii, pentru ocuparea acestor functii nu se prezinta niciun candidat in termenul legal;
- n) repeta procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea functiilor de sefi de sectie, de laborator si de serviciu medical ocupate in conditiile prevazute la pct. 13;
- o) aproba Regulamentul Intern al spitalului, precum si fisa postului pentru personalul angajat;
- p) infiinteaza, cu aprobarea Comitetului Director, comisii specializate in cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activitati specifice, cum ar fi: Comisia



Medicamentului, Nucleul de calitate, Comisia de Analiza a Decesului etc., al caror mod de organizare si functionare este prevazut in Regulamentul de Organizare si Functionare a spitalului;

r) realizeaza evaluarea performantelor profesionale ale personalului aflat in directa subordonare, potrivit structurii organizatorice, si, dupa caz, solutioneaza contestatiile formulate cu privire la rezultatele evaluarii performantelor profesionale efectuate de alte persoane, in conformitate cu prevederile legale;

s) aproba planul de formare si perfectionare a personalului, in conformitate cu legislatia in vigoare;

t) negociaza contractul colectiv de munca la nivel de spital, cu exceptia spitalelor din subordinea ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie, carora li se aplica reglementarile specifice in domeniu;

u) raspunde de incheierea asigurarii de raspundere civila in domeniul medical atat pentru spital, in calitate de furnizor, cat si pentru personalul medico-sanitar angajat, precum si de reinnoirea acesteia ori de cate ori situatia o impune;

v) raspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitatile si conflictul de interese de catre personalul din subordine, in conformitate cu prevederile legale in vigoare;

x) propune, ca urmare a analizei in cadrul Comitetului Director, structura organizatorica, reorganizarea, schimbarea sediului si a denumirii unitatii, in vederea aprobarii de catre Ministerul Sanatatii, ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie sau, dupa caz, de catre autoritatile administratiei publice locale, in conditiile legii;

y) in situatia in care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistentei medicale corespunzatoare structurii organizatorice aprobate in conditiile legii, poate incheia contracte de prestari servicii pentru asigurarea acestora;

w) dispune masurile necesare pentru ca, incepand cu data de 1 ianuarie 2011, cheltuielile aferente drepturilor de personal sa nu depaseasca maximum 70% din sumele decontate de casele de asigurari de sanatate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate pentru serviciile medicale furnizate, precum si din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sanatatii cu aceasta destinatie;

z) analizeaza modul de indeplinire a obligatiilor membrilor Comitetului Director, ai Consiliului Medical si Consiliului Etic si dispune masurile necesare in vederea imbunatatirii activitatii spitalului;

zz) raspunde de organizarea si desfasurarea activitatii de educatie medicala continua (EMC) pentru medici, asistenti medicali si alt personal, in conditiile legii;

zzz) raspunde de organizarea si desfasurarea activitatii de audit public intern, conform legii.

II. In domeniul managementului serviciilor medicale :

1. elaboreaza, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populatiei din zona deservita, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, si il supune aprobarii Consiliului de Administratie al spitalului;



2. aproba formarea si utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor Comitetului Director, cu respectarea prevederilor legale;

3. aproba planul anual de servicii medicale, elaborat de Comitetul Director, la propunerea Consiliului Medical;

4. aproba masurile propuse de Comitetul Director pentru dezvoltarea activitatii spitalului, in concordanta cu nevoile de servicii medicale ale populatiei;

5. elaboreaza si pune la dispozitie Consiliului de Administratie rapoarte privind activitatea spitalului; aplica strategiile si politica de dezvoltare in domeniul sanitar ale Ministerului Sanatatii, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populatia deservita; in cazul ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie, aplica strategiile specifice de dezvoltare in domeniul medical;

6. indruma si coordoneaza activitatea de prevenire, supraveghere si limitare a infectiilor nosocomiale;

7. dispune masurile necesare in vederea realizarii indicatorilor de performanta a activitatii asumati prin prezentul contract;

8. desemneaza, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor nationale de sanatate derulate la nivelul spitalului;

9. raspunde de implementarea si raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor nationale de sanatate derulate la nivelul spitalului, in conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sanatatii;

10. raspunde de asigurarea conditiilor corespunzatoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de catre personalul medico-sanitar din spital;

11. raspunde de implementarea protocoalelor de practica medicala la nivelul spitalului, pe baza recomandarilor consiliului medical;

12. urmareste realizarea activitatilor de control al calitatii serviciilor medicale oferite de spital, coordonata de Directorul Medical, cu sprijinul Consiliului Medical si al celui stiintific;

13. negociaza si incheie, in numele si pe seama spitalului, protocoale de colaborare si/sau contracte cu alti furnizori de servicii pentru asigurarea continuitatii si cresterii calitatii serviciilor medicale;

14. raspunde, impreuna cu Comitetul Director, de asigurarea conditiilor de investigatii medicale, tratament, cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii;

15. negociaza si incheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurari de sanatate, in conditiile stabilite in contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate;

16. poate incheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurari de sanatate private;

17. poate incheia contracte cu directiile de sanatate publica judetene sau a municipiului Bucuresti, dupa caz, in vederea derularii programelor nationale de sanatate si desfasurarii unor activitati specifice, in conformitate cu structura organizatorica a acestora;

18. poate incheia contract cu institutul de medicina legala din centrul medical universitar la care este arondat pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care isi desfasoara activitatea in cabinetele de medicina legala din structura acestora, precum si

a cheltuielilor de natura bunurilor si serviciilor necesare pentru functionarea acestor cabinete;

19. raspunde de respectarea prevederilor legale in vigoare cu privire la drepturile pacientului si dispune masurile necesare atunci cand se constata incalcarea acestora;

20. raspunde de asigurarea asistentei medicale in caz de razboi, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situatii de criza si este obligat sa participe cu toate resursele la inlaturarea efectelor acestora;

21. raspunde de asigurarea acordarii primului ajutor si asistentei medicale de urgenta oricarei persoane care se prezinta la spital, daca starea sanatatii persoanei este critica, precum si de asigurarea, dupa caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o alta unitate medico-sanitara de profil, dupa stabilizarea functiilor vitale ale acesteia;

22. raspunde de asigurarea, in conditiile legii, a calitatii actului medical, a respectarii conditiilor de cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, precum si de acoperirea, de catre spital, a prejudiciilor cauzate pacientilor.

III. In domeniul managementului economico-financiar :

1. raspunde de organizarea activitatii spitalului pe baza bugetului de venituri si cheltuieli propriu, elaborat de catre Comitetul Director pe baza propunerilor fundamentate ale conducatorilor sectiilor si compartimentelor din structura spitalului, pe care il supune aprobarii ordonatorului de credite ierarhic superior, dupa avizarea acestuia de catre consiliul de administratie, in conditiile legii;

2. raspunde de asigurarea realizarii veniturilor si de fundamentarea cheltuielilor in raport cu actiunile si obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole si alineate, conform clasificatiei bugetare;

3. raspunde de repartizarea bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului pe sectiile si compartimentele din structura acestuia si de cuprinderea sumelor repartizate in contractele de administrare incheiate in conditiile legii;

4. raspunde de monitorizarea lunara de catre sefi sectiilor si compartimentelor din structura spitalului a executiei bugetului de venituri si cheltuieli pe sectii si compartimente, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sanatatii;

5. raspunde de raportarea lunara si trimestriala a executiei bugetului de venituri si cheltuieli unitatilor deconcentrate cu personalitate juridica ale Ministerului Sanatatii si, respectiv, ministerului sau institutiei cu retea sanitara proprie, in functie de subordonare, precum si de publicarea acesteia pe site-ul Ministerului Sanatatii, pentru unitatile subordonate, pe cel al autoritatii de sanatate publica ori pe site-urile ministerelor si institutiilor sanitare cu retele sanitare proprii;

6. raspunde de raportarea lunara si trimestriala a executiei bugetului de venituri si cheltuieli Consiliului Local si/sau Judetean, dupa caz, daca beneficiaza de finantare din bugetele locale;

7. aproba si raspunde de realizarea programului anual de achizitii publice;

8. aproba lista investitiilor si a lucrarilor de reparatii curente si capitale care urmeaza sa se realizeze intr-un exercitiu financiar, in conditiile legii, la propunerea Comitetului Director;



9. raspunde, impreuna cu membrii Consiliului Medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul sectiilor, compartimentelor si serviciilor din cadrul spitalului;

10. identifica, impreuna cu Consiliul de Administratie, surse suplimentare pentru cresterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;

11. indeplineste toate atributiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;

12. raspunde de respectarea si aplicarea corecta a legislatiei din domeniu.

IV. In domeniul managementului administrativ:

1. aproba si raspunde de respectarea regulamentului de organizare si functionare, dupa avizarea prealabila de catre directia de sanatate publica judeteană/a municipiului Bucuresti, directia medicala sau structura similara acesteia din ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie ori Ministerul Sanatatii, dupa caz;

2. reprezinta spitalul in relatiile cu terte persoane fizice sau juridice;

3. incheie acte juridice in numele si pe seama spitalului, conform legii;

4. raspunde de modul de indeplinire a obligatiilor asumate prin contracte si dispune masuri de imbunatatire a activitatii spitalului;

5. incheie contracte de colaborare cu institutiile de invatamant superior medical, respectiv unitatile de invatamant medical, in conformitate cu metodologia elaborata de Ministerul Sanatatii, in vederea asigurarii conditiilor corespunzatoare pentru desfasurarea activitatilor de invatamant;

6. incheie, in numele spitalului, contracte de cercetare cu finantatorul cercetarii, pentru desfasurarea activitatii de cercetare stiintifica medicala, in conformitate cu prevederile legale;

7. raspunde de respectarea prevederilor legale in vigoare referitoare la pastrarea secretului profesional, pastrarea confidentialitatii datelor pacientilor internati, informatiilor si documentelor referitoare la activitatea spitalului;

8. raspunde de obtinerea si mentinerea valabilitatii autorizatiei de functionare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii;

9. pune la dispozitia organelor si organismelor competente, la solicitarea acestora, in conditiile legii, informatii privind activitatea spitalului;

10. transmite directiei de sanatate publica judetene/a municipiului Bucuresti, directiei medicale sau structurii similare din ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie sau Ministerului Sanatatii, dupa caz, informari trimestriale si anuale cu privire la patrimoniul dat in administrare, realizarea indicatorilor activitatii medicale, precum si la executia bugetului de venituri si cheltuieli;

11. raspunde de organizarea arhivei spitalului si de asigurarea securitatii documentelor prevazute de lege, in format scris si electronic;

12. raspunde de inregistrarea, stocarea, prelucrarea si transmiterea informatiilor legate de activitatea sa, in conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sanatatii;

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



14. raspunde de organizarea unui sistem de inregistrare si rezolvare a sugestiilor, sesizarilor si reclamatilor referitoare la activitatea spitalului;

15. conduce activitatea curenta a spitalului, in conformitate cu reglementarile in vigoare;

16. propune spre aprobare directiei de sanatate publica judetene sau a municipiului Bucuresti, directiei medicale ori structurii medicale similare din ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie sau Ministerului Sanatatii, dupa caz, un inlocuitor de drept pentru perioadele de absenta motivata din spital, in conditiile legii;

17. informeaza Ministerul Sanatatii sau, dupa caz, ministerele sau institutiile cu retea sanitara proprie cu privire la starea de incapacitate temporara de munca, in termen de maximum 24 de ore de la aparitia acesteia;

18. raspunde de monitorizarea si raportarea datelor specifice activitatii medicale, economico- financiare, precum si a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire si control, in conformitate cu reglementarile legale in vigoare;

19. respecta masurile dispuse de catre conducatorul ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie sau primarul unitatii administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului Bucuresti ori presedintele consiliului judetean, dupa caz, in situatia in care se constata disfunctionalitati in activitatea spitalului public;

20. raspunde de depunerea solicitarii pentru obtinerea acreditarii spitalului, in conditiile legii, in termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor si metodologiei de acreditare;

21. raspunde de solicitarea reacreditarii, in conditiile legii, cu cel putin 6 luni inainte de incetarea valabilitatii acreditarii;

22. respecta Strategia nationala de rationalizare a spitalelor, aprobata prin hotarare a Guvernului;

23. elaboreaza, impreuna cu Comitetul Director, planul de actiune pentru situatii speciale si coordoneaza asistenta medicala in caz de razboi, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situatii de criza, conform dispozitiilor legale in vigoare;

24. raspunde de respectarea si aplicarea corecta de catre spital a prevederilor actelor normative care reglementeaza activitatea acestuia;

25. asigura si raspunde de organizarea activitatilor de invatamant si cercetare astfel incat sa consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacientilor, a eticii si deontologiei medicale;

26. avizeaza numirea, in conditiile legii, a sefilor de sectie, sefilor de laborator si a sefilor de serviciu medical din cadrul sectiilor, laboratoarelor si serviciilor medicale clinice si o supune aprobarii Ministerului Sanatatii sau, dupa caz, a autoritatilor administratiei publice locale.

V. În domeniul incompatibilitatilor si al conflictului de interese :

1. depune o declaratie de interese, precum si o declaratie cu privire la incompatibilitatile prevazute de lege si de prezentul contract, in termen de 15 zile de la numirea in functie, la Ministerul Sanatatii sau, dupa caz, la ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie;

2. actualizeaza declaratia prevazuta la pct. 1 ori de cate ori intervin modificari fata de situatia initiala, in termen de maximum 30 de zile de la data aparitiei modificarii, precum si a incetarii functiilor sau activitatilor;

3. raspunde de afisarea declaratiilor prevazute de lege pe site-ul spitalului;

4. depune declaratie de avere in conditiile prevazute la pct. 1 si 2.



Art. 38. Directorul Medical are urmatoarele atributii:

a) in calitate de presedinte al Consiliului Medical, coordoneaza si raspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri si cheltuieli;

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

c) aproba protocoalele de practica medicala la nivelul spitalului si monitorizeaza procesul de implementare a protocoalelor si ghidurilor de practica medicala la nivelul spitalului;

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

e) coordoneaza implementarea programelor de sanatate la nivelul spitalului;

f) intocmeste planul de formare si perfectionare a personalului medical, la propunerea sefilor de sectii/laboratoare;

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

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

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

j) analizeaza si ia decizii in situatia existentei unor cazuri medicale deosebite (cazuri care necesita spitalizare mult prelungita, morti subite, cazuri foarte complicate) prin constituirea de echipe multidisciplinare pentru pacientul complex;

k) participa, alaturi de manager, la organizarea asistentei medicale in caz de dezastre, epidemii si alte situatii speciale;

l) stabileste coordonatele principale privind consumul de medicamente si materiale sanitare la nivelul spitalului, in vederea utilizarii judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei si a rezistentei la medicamente;

m) supravegheaza respectarea prevederilor legale in vigoare referitoare la documentatia medicala a pacientilor tratati, asigurarea confidentialitatii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului.

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

o) participa la elaborarea, pe baza propunerilor Consiliului Medical, a Planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului.

p) avizeaza prescrierea examenelor de laborator cu pret crescut.



Art. 39. Atributiile DIRECTORULUI FINANCIAR – CONTABIL sunt

urmatoarele:

- participa la elaborarea planului de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, in baza propunerilor Consiliului Medical;
- participa la elaborarea, pe baza propunerilor Consiliului Medical, a Planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
- propune managerului, in domeniul sau de responsabilitate, in vederea aprobarii:
 - a) numarul de personal, pe categorii si locuri de munca, in functie de reglementarile in vigoare;
 - b) organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, in urma consultarii cu syndicatele, conform legii;
- participa la elaborarea Regulamentului de Organizare si Functionare, Regulamentului Intern si organigramei spitalului, in urma consultarii cu syndicatele, conform legii;
- propune spre aprobare managerului si urmareste implementarea de masuri organizatorice privind imbunatatirea calitatii serviciilor medicale si de ingrijire, a conditiilor de cazare, igiena si alimentatie, precum si de masuri de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii publice;
- participa la elaborarea proiectului bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului, pe baza centralizarii de catre Compartimentul Financiar - Contabil a propunerilor fundamentate ale conducatorilor sectiilor si compartimentelor din structura spitalului;
- urmareste, in domeniul sau de responsabilitate, realizarea indicatorilor privind executia bugetului de venituri si cheltuieli pe sectii si compartimente, asigurand sprijin sefilor de sectii si compartimente pentru incadrarea in bugetul alocat;
- analizeaza, in domeniul sau de responsabilitate, propunerea Consiliului Medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care il supune spre aprobare managerului;
- asigura, in domeniul sau de responsabilitate, monitorizarea si raportarea indicatorilor specifici activitatii medicale, activitatii de ingrijire, financiari, economici, precum si a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire si control, pe care le prezinta managerului;
- analizeaza, la propunerea Consiliului Medical, masurile pentru dezvoltarea si imbunatatirea activitatii spitalului, in concordanta cu nevoile de servicii medicale si de ingrijiri ale populatiei, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor si protocoalelor de practica medicale;
- participa la elaborarea Planului de actiune pentru situatii speciale si asistenta medicala in caz de razboi, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situatii de criza, in conformitate cu prevederile legale in vigoare;
- la propunerea Consiliului Medical, in domeniul sau de responsabilitate, intocmeste, fundamenteaza si prezinta spre aprobare managerului Planul anual de achizitii publice, lista investitiilor si a lucrarilor de reparatii curente si capitale care urmeaza sa se realizeze intr-un exercitiu financiar, in conditiile legii, si raspunde de realizarea acestora;
- analizeaza trimestrial sau ori de cate ori este nevoie, in domeniul sau de



responsabilitate, modul de indeplinire a obligatiilor asumate prin contracte si propune managerului masuri de imbunatatire a activitatii spitalului;

- intocmeste, pentru domeniul sau de responsabilitate, informari lunare, trimestriale si anuale cu privire la executia bugetului de venituri si cheltuieli, pe care le analizeaza cu Consiliul Medical si le prezinta managerului spitalului;

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

- participa lunar sau ori de cate ori este nevoie la sedintele Comitetului Director;

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

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

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

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

- participa la elaborarea Raportului anual de activitate al spitalului.

Atributiile specifice Directorului Financiar-Contabil sunt:

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

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

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

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

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

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

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

- analizeaza, din punct de vedere financiar, Planul de actiune pentru situatii speciale prevazute de lege, precum si pentru situatii de criza;

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

- evalueaza, prin bilantul contabil, eficienta indicatorilor specifici;

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

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

- asigura intocmirea, circuitul si pastrarea documentelor justificative care stau la baza



înregistrărilor în contabilitate;

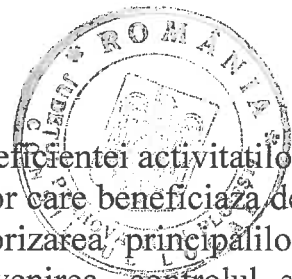
- organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;
- ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
- asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestionării;
- răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin Compartimentului Financiar- Contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar- preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;
- îndeplinește formele de scadere din evidența a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;
- împreună cu directorul/serviciul administrativ întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și banesti, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;
- organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;
- organizează la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale inventarierea mijloacelor materiale în unitate.

Art. 40. În cadrul spitalului funcționează **CONSILIUL MEDICAL**, format din medicii șefi de secție, șefi de departamente, laboratoare și compartimente, al cărui președinte este Directorul Medical.

Atribuțiile Consiliului Medical sunt cele reglementate prin O.M.S. nr. 863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical, cu modificările și completările ulterioare, publicat în M.O. nr. 644/16.07.2004, partea I.

Consiliului Medical al spitalului are **următoarele atribuții:**

- 1) îmbunătățirea standardelor clinice și modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție al pacienților ;
- 2) monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate ;
- 3) elaborarea proiectului de plan de achiziții al spitalului în limita bugetului estimat ;
- 4) întărirea disciplinei economico – financiare ;
- 5) evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea planului de dezvoltare a spitalului, a planului anual de furnizare de servicii medicale, precum și a planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
- 6) face propuneri Comitetului Director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
- 7) participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare și a Regulamentului Intern ale spitalului, precum și la stabilirea fiselor posturilor personalului medical angajat;



8) desfasoara activitate de evaluare si monitorizare a calitatii si eficientei activitatilor medicale desfasurate in spital, inclusiv evaluarea satisfactiei pacientilor care beneficiaza de servicii in cadrul spitalului sau in ambulatoriul acestuia, monitorizarea principalilor indicatori de performanta in activitatea medicala, precum si prevenirea, controlul si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale.

Aceste activitati se desfasoara in colaborare cu Nucleul de calitate (constituit potrivit Ordinului CNAS/MSF/CMR nr. 559/874/4017/2001), cu Nucleul DRG, cu Serviciul de Statistica si Informatica Medicala (cu atributiile prevazute in Ordinul M.S. nr.1782/2006), precum si cu Compartimentul de Prevenire a Infectiilor Asociate Asistentei Medicale, responsabil cu prevenirea, supravegherea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale (cu competentele si obligatiile stabilite prin Ordinul M.S. nr. 1101/2016).

9) stabileste reguli privind activitatea profesionala, protocoalele de practica medicala la nivelul spitalului si raspunde de aplicarea si respectarea acestora;

10) elaboreaza planul anual de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale furnizate de spital, pe care il supune spre aprobare managerului spitalului;

11) inainteaza managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru imbunatatirea activitatilor medicale desfasurate la nivelul spitalului ;

12) evalueaza necesarul de personal medical al fiecarei sectii/laborator si face propuneri Comitetului Director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;

13) evalueaza necesarul liniilor de garda si face propuneri managerului cu privire la structura si numarul acestora la nivelul spitalului, dupa caz;

14) inainteaza managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare si perfectionare continua a personalului medico-sanitar;

15) face propuneri si monitorizeaza desfasurarea activitatilor de educatie si cercetare medicala desfasurate la nivelul spitalului, in colaborare cu institutiile acreditate;

16) reprezinta spitalul in relatiile cu organizatii profesionale din tara si din strainatate si faciliteaza accesul personalului medical la informatii medicale de ultima ora;

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

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

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

20) participa, alaturi de manager, la organizarea asistentei medicale in caz de dezastre, epidemii si in alte situatii speciale;

21) stabileste coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, in vederea unei utilizari judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei si a rezistentei la medicamente;

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

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



24) analizeaza si solutioneaza sugestiile, sesizarile si reclamatii ale pacientilor tratati in spital, referitoare la activitatea medicala a spitalului si la modul de respectare a Legii drepturilor pacientilor nr. 46/2003 si a Normelor de aplicare ale acesteia aprobate prin Ordinul M.S. nr. 1410/2016;

25) elaboreaza raportul anual de activitate medicala a spitalului, in conformitate cu legislatia in vigoare;

26) stabileste componenta echipelor multidisciplinare privind ingrijirea pacientilor;

27) monitorizeaza si raspunde de calitatea actului medical si de prevenirea infectiilor asociate asistentei medicale, precum si de respectarea calitatii serviciilor hoteliere si medicale din spital.

Atributiile Consiliului Medical privind îngrijirea pacienților în echipe multidisciplinare

Principalele atributii ale Consiliului Medical sunt urmatoarele:

- imbunatatirea standardelor clinice si a modelelor de practica in scopul acordarii de servicii medicale de calitate in scopul creșterii gradului de satisfactie a pacienților;
- monitorizarea si evaluarea activitatii medicale desfasurate in spital in scopul creșterii performantelor profesionale si utilizării eficiente a resurselor alocate;
- elaborarea proiectului de Plan de achiziții al spitalului in limita bugetului estimat;
- intarirea disciplinei economico-financiare.

In vederea realizarii acestor atributii, Consiliul Medical desfășoară activitate de:

- evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia,
- monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală, prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale. Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu Nucleul de Calitate, Nucleul DRG și cu Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale de la nivelul spitalului;
- Consiliul Medical: stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora, elaborează Planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care trebuie sa îl supună spre aprobare managerului;
- înaintează Managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului; evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz.
- Consiliul Medical 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.)



- stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente,
- supraveghează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați,
- asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului,
- vizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii,
- analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului,
- elaborează Raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare.
- Medicii șef de secție/șef de laborator sau, după caz, Directorul Medical au obligația de a coordona și de a controla acordarea cu prioritate a consultațiilor interdisciplinare.
- Consultațiile interdisciplinare se acordă la recomandarea medicului curant, aprobată de medicul șef de secție, medicul coordonator al compartimentului medical sau, după caz, a Directorului Medical.
- Medicii din unitățile sanitare publice cu paturi au obligația de a acorda cu prioritate, în cadrul programului de 7 ore în medie pe zi, consultațiile interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective.

Art. 41. Tot în cadrul spitalului public funcționează **CONSILIUL DE ADMINISTRATIE**, format din 2 reprezentanți ai Ministerului Sanatatii sau ai D.S.P. judetene, 2 reprezentanți numiti de Consiliul Judetean sau Local, pentru spitalele aflate în administrarea consiliilor judetene sau locale, din care unul sa fie economist, 1 reprezentant numit de primar, un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din Romania – statut de invitat, un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor si Asistentilor Medicali din Romania – statut de invitat si managerul spitalului public.

Managerul Spitalului Municipal Ploiesti participa la sedintele Consiliului de Administratie, fara drept de vot.

Consiliul de Administratie are rolul de a dezbate probleme de strategie si de organizare si functionare a spitalului.

Consiliul de Administratie are în principal **urmatoarele atributii** :

a) avizeaza bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului, precum si situatiile financiare trimestriale si anuale ;

b) organizeaza concurs pentru ocuparea functiei de manager in baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sanatatii, al ministrului de resort sau, dupa caz, prin act

administrativ al primarului unitatii administrativ – teritoriale, al primarului general al municipiului Bucuresti sau al presedintelui consiliului judetean, dupa caz ;

c) aproba masurile pentru dezvoltarea activitatii spitalului, in concordanta cu nevoile de servicii medicale ale populatiei ;

d) avizeaza programul anual al achizitiilor publice, intocmit in conditiile legii ;

e) analizeaza modul de indeplinire a obligatiilor de catre membrii Comitetului Director si activitatea managerului si dispune masuri pentru imbunatatirea activitatii ;

f) propune revocarea din functie a managerului si a celorlalti membri ai Comitetului Director, in cazul in care constata existenta situatiilor prevazute la art. 178 al. 1 si la art. 184 alin. 1 (Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata).

Art. 42. De asemenea, in cadrul spitalelor functioneaza **CONSILIUL ETIC** (in conformitate cu Legea nr. 95/2006, republicata si Ordinul M.S. nr. 1502/2016), alcatuit din 7 membri, dupa cum urmeaza : 4 medici, 2 asistenti medicali, reprezentantul asociatiilor de pacienti si un secretar (fara drept de vot), a caror numire se realizeaza potrivit actului normativ anterior mentionat.

Fiecare dintre membrii Consiliului Etic are desemnat cate un supleant, inclusiv pentru secretar.

Atributiile Consiliului Etic sunt urmatoarele:

a) promoveaza valorile etice medicale si organizationale in randul personalului medico-sanitar, auxiliar si administrativ al spitalului;

b) identifica si analizeaza vulnerabilitatile etice si propune managerului adoptarea si implementarea masurilor de preventie a acestora la nivelul spitalului;

c) primeste din partea managerului spitalului sesizarile adresate direct Consiliului etic si alte sesizari transmise spitalului care contin spete ce cad in atributiile Consiliului;

d) analizeaza, cu scopul de a determina existenta unui incident de etica sau a unei vulnerabilitati etice, spetele ce privesc:

(i) cazurile de incalcare a principiilor morale sau deontologice in relatia pacient - cadru medico-sanitar si auxiliar din cadrul spitalului, prevazute in legislatia specifica;

(ii) incalcarea drepturilor pacientilor de catre personalul medico-sanitar si auxiliar, prevazute in legislatia specifica;

(iii) abuzuri savarsite de catre pacienti sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar si auxiliar, prevazute in legislatia specifica;

(iv) nerespectarea demnitatii umane;

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

f) sesizeaza organele abilitate ale statului ori de cate ori considera ca aspectele unei spete pot face obiectul unei infractiuni, daca acestea nu au fost sesizate de reprezentantii spitalului sau de catre petent;

g) sesizeaza Colegiul Medicilor ori de cate ori considera ca aspectele unei spete pot face obiectul unei situatii de malpraxis;

h) asigura informarea managerului si a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sanatatii privind continutul avizului etic. Managerul poarta raspunderea punerii in aplicare a solutiilor stabilite de avizul etic;

i) intocmeste continutul comunicarii adresate petentilor, ca raspuns la sesizarile



acestora;

- j) emite hotarari cu caracter general ce vizeaza spitalul;
- k) aproba continutul rapoartelor intocmite semestrial si anual de secretarul Consiliului etic;
- l) analizeaza rezultatele implementarii mecanismului de feedback al pacientului;
- m) analizeaza si avizeaza regulamentul de ordine interioara al spitalului si face propuneri pentru imbunatatirea acestuia;
- n) analizeaza din punctul de vedere al vulnerabilitatilor etice si de integritate si al respectarii drepturilor pacientilor si ofera un aviz consultativ comisiei de etica din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfasurat in cadrul spitalului;
- o) ofera, la cerere, consiliere de etica pacientilor, apartinatorilor, personalului medico-sanitar si auxiliar.

Consiliul Etic se intruneste lunar sau ori de cate ori apar noi sesizari ce necesita analiza de urgenta, la convocarea managerului, a presedintelui consiliului sau a cel putin 4 dintre membrii acestuia.

Analizarea fiecarui caz se va consemna intr-un proces - verbal care reflecta activitatea desfasurata si deciziile luate, cat si masurile propuse a fi luate de catre managerul spitalului.

Consiliul de Etica poate solicita documente si informatii in legatura cu cauza supusa analizei si poate invita la sedintele sale persoane care pot sa contribuie la solutionarea spetei prezentate.

Art. 43. Avand in vedere necesitatea optimizarii utilizarii medicamentelor, precum si folosirea judicioasa a fondurilor banesti destinate medicamentelor, la nivelul spitalului s-a infiintat si functioneaza **COMISIA MEDICAMENTULUI**, alcatuita din Directorul Medical, sefi de sectii si farmacistul - sef.

Atributiile Comisiei Medicamentului sunt urmatoarele :

- a) stabilirea unei liste de medicamente de baza, obligatorii, care sa fie in permanenta accesibile in farmacia spitalului ;
- b) stabilirea unei liste de medicamente care se achizitioneaza doar in mod facultativ, la cazuri bine selectate si documentate medical, pe baza de referat ; acestea din urma trebuie sa prezinte criteriile pe baza carora se face recomandarea, sustinute cu buletine de analiza si recomandari de experti ;
- c) analiza referatelor de necesitate trimise conducerii in vederea aprobarii si avizarea lor de catre medici specialisti corespunzatori profilului de actiune al medicamentului solicitat ;
- d) verificarea continua a stocului de medicamente de baza, pentru a preveni disfunctiile in asistenta medicala ;
- e) verificarea ritmica a cheltuielilor pentru medicamente si analiza lor cu raportarea lunara a situatiei financiare ;
- f) elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicala bazate pe bibliografie nationala si internationala si pe conditiile locale ;



g) comisia poate solicita rapoarte periodice de la sefi de secție privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni ;

h) comisia poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se considera inutil.

Art. 44. În conformitate cu Legea nr. 53/2003 – Codul Muncii, republicat și cu aprobarea Comitetului Director, în spital funcționează **Comisia de Disciplina**, care își exercită atribuțiile conform legislației în vigoare, pentru soluționarea cazurilor de nerespectare a regulilor de disciplina, obligațiilor de serviciu cât și a normelor de comportare.

Atribuțiile Comisiei de Disciplina sunt următoarele :

- a) efectuarea cercetării disciplinare prealabile ;
- b) stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârșită ;
- c) analizarea gradului de vinovăție a salariatului, precum și consecințele abaterii disciplinare ;
- d) verificarea eventualelor sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat ;
- e) analiza comportării generale în serviciu a salariatului ;
- f) întocmirea procesului verbal de cercetare disciplinară prealabilă și înaintarea lui managerului cu propunere de sancționare.

Art. 45. În conformitate cu Legea nr. 95/2006, republicată, la nivelul spitalului se constituie **COMISIA DE ANALIZA A DECESELOR**.

Componenta și atribuțiile Comisiei de Analiza a Deceselor au fost stabilite și aprobate în ședința Comitetului Director.

Atribuțiile Comisiei de Analiza a Deceselor au fost stabilite și aprobate în ședința Comitetului Director din data de 22.05.2013 și anume :

- a) analizează datele medicale obținute din foaia de observație, investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomo – patologic necroptic (macroscopic și histopatologic) ;
- b) evidențiază gradul de concordanță diagnostică între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și final (anatomo – patologic) având ca scop creșterea gradului de concordanță diagnostică;
- c) 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 frecventă a deceselor;
- d) 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;
- e) aduce la cunoștința membrilor comisiei reglementările legislative nou apărute în vederea optimizării activității medicale.

Comisia de Analiza a Deceselor se va întruni ori de câte ori este nevoie, dar nu mai puțin de o dată pe trimestru.

Procese – verbale ale ședințelor Comisiei de Analiza a Deceselor intraspitalicești vor fi înaintate spre analiză Managerului/ Directorului Medical / Consiliului Medical.



Art. 46. La nivelul spitalului, s-a constituit si functioneaza **Comisia de Dialog Social**.

Comisia de Dialog Social are urmatoarele atributii:

- a) asigurarea relatiilor de parteneriat social intre administratie, organizatiile patronale si organizatiile sindicale care sa permita o informare reciproca permanenta asupra problemelor care sunt de domeniul de interes al administratiei sau al partenerilor sociali, in vederea asigurarii unui climat de pace si stabilitate sociala;
- b) consultarea obligatorie a partenerilor sociali asupra initiativelor legislative sau de alta natura cu caracter economico – social;
- c) alte probleme din sfera de activitate a administratiei publice centrale sau din judete asupra carora partenerii sociali convin sa discute.

Art. 47. Tot la nivelul spitalului nostru, s-a infiintat si un **COMITET DE SANATATE SI SECURITATE IN MUNCA**, cu scopul de a asigura implicarea salariatilor la elaborarea si aplicarea deciziilor in domeniul protectiei muncii.

Atributiile Comitetului de Sanatate si Securitate in Munca sunt urmatoarele:

- a) aprobă programul anual de securitate și sănătate în muncă ;
- b) urmărește aplicarea acestui program, inclusiv alocarea mijloacelor necesare 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.



La nivelul fiecărui angajator se constituie un comitet de securitate și sănătate în muncă, cu scopul de a asigura implicarea salariaților la elaborarea și aplicarea deciziilor în domeniul protecției muncii.

Comitetul de securitate și sănătate în muncă se constituie în cadrul persoanelor juridice din sectorul public, privat și cooperatist, inclusiv cu capital străin, care desfășoară activități pe teritoriul României.

Comitetul de Securitate și Sănătate în muncă se organizează la angajatorii persoane juridice la care sunt încadrați cel puțin 50 salariați.

În cazul în care condițiile de muncă sunt grele, vătămătoare sau periculoase, inspectorul de muncă poate cere înființarea acestor comitete și pentru angajatorii la care sunt încadrați mai puțin de 50 salariați.

În cazul în care activitatea se desfășoară în unități dispersate teritorial, se pot înființa mai multe comitete de securitate și sănătate în muncă. Numărul acestora se stabilește prin contractul de muncă aplicabil.

Comitetul de securitate și sănătate în muncă coordonează măsurile de securitate și sănătate în muncă și în cazul activităților care se desfășoară temporar, cu o durată mai mare de 3 luni.

În situația în care nu se impune constituirea comitetului de securitate și sănătate în muncă, atribuțiile specifice ale acestuia vor fi îndeplinite de responsabilul cu protecția muncii numit de angajator.

Componenta, atribuțiile specifice și funcționarea comitetului de securitate și sănătate în muncă sunt reglementate prin ordin al ministrului muncii și solidarității sociale.

Art. 48. La nivelul spitalului, funcționează **Comisia de angajare și promovare a personalului** și **Comisia de soluționare a contestațiilor**, conform H.G. nr. 286/ 2011, fiecare comisie având în componență un președinte, 2 membri, un reprezentant al organizației sindicale și un secretar.

Atât comisia de concurs, cât și comisia de soluționare a contestațiilor au fiecare în componența lor un președinte, 2 membri și un secretar.

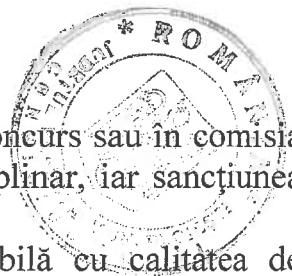
Președintele comisiei de concurs, respectiv al comisiei de soluționare a contestațiilor se desemnează din rândul membrilor acestora, prin actul administrativ de constituire a comisiilor.

Secretariatul comisiei de concurs și secretariatul comisiei de soluționare a contestațiilor se asigură, de regulă, de către o persoană din cadrul compartimentelor de resurse umane ale autorității sau instituției publice organizatoare a concursului, acestea neavând calitatea de membri.

Secretarul comisiei de concurs, care poate fi și secretar al comisiei de soluționare a contestațiilor, este numit prin actul prevăzut mai sus.

Persoanele desemnate în comisiile de concurs sau de soluționare a contestațiilor trebuie să îndeplinească cumulativ următoarele condiții:

- a) să aibă o probitate morală recunoscută;
- b) să dețină o funcție cel puțin egală sau echivalentă cu funcția contractuală vacantă pentru ocuparea căreia se organizează concursul;
- c) să nu se afle în cazurile de incompatibilitate sau conflict de interese.



Nu poate fi desemnată în calitate de membru în comisia de concurs sau în comisia de soluționare a contestațiilor persoana care a fost sancționată disciplinar, iar sancțiunea aplicată nu a fost radiată, conform legii.

Calitatea de membru în comisia de concurs este incompatibilă cu calitatea de membru în comisia de soluționare a contestațiilor.

Nu poate fi desemnată în calitate de membru în comisia de concurs sau în comisia de soluționare a contestațiilor persoana care se află în următoarele situații:

a) are relații cu caracter patrimonial cu oricare dintre candidați sau interesele patrimoniale ale sale ori ale soțului sau soției pot afecta imparțialitatea și obiectivitatea evaluării;

b) este soț, soție, rudă sau afin până la gradul al IV-lea inclusiv cu oricare dintre candidați ori cu un alt membru al comisiei de concurs sau al comisiei de soluționare a contestațiilor;

c) este sau urmează să fie, în situația ocupării postului de conducere pentru care se organizează concursul, direct subordonat ierarhic al oricăruia dintre candidați.

Situațiile prevăzute mai sus se sesizează de către persoana în cauză, de oricare dintre candidați, de conducătorul autorității sau instituției publice organizatoare a concursului ori de orice altă persoană interesată, în orice moment al organizării și desfășurării concursului.

Membrii comisiei de concurs sau ai comisiei de soluționare a contestațiilor au obligația să informeze, în scris, cu celeritate, persoanele care i-au desemnat despre apariția oricărei situații dintre cele prevăzute mai sus. În aceste cazuri, membrii comisiei de concurs sau ai comisiei de soluționare a contestațiilor au obligația să se abțină de la participarea ori luarea vreunei decizii cu privire la concurs.

În cazul constatării existenței uneia dintre situațiile prevăzute mai sus, actul de numire a comisiei se modifică în mod corespunzător, în termen de cel mult două zile lucrătoare de la data constatării, prin înlocuirea persoanei aflate în respectiva situație cu o altă persoană care să îndeplinească condițiile prevăzute mai sus.

În cazul în care oricare dintre situațiile prevăzute mai sus se constată ulterior desfășurării uneia dintre probele concursului, rezultatul probei ori probelor desfășurate se recalculează prin eliminarea evaluării membrului aflat în situație de incompatibilitate sau conflict de interese, sub rezerva asigurării validității evaluării a cel puțin două treimi din numărul membrilor comisiei de concurs.

În situația în care nu este asigurată validitatea evaluării a cel puțin două treimi din numărul membrilor comisiei de concurs, procedura de organizare și desfășurare a concursului se reia.

Neîndeplinirea de către membrii comisiilor de concurs și de soluționare a contestațiilor a obligației prevăzute la art. 12 alin. (2) din H.G. nr. 286/2011 se sancționează potrivit Legii nr. 161/2003 privind unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și în mediul de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției, cu modificările și completările ulterioare.

În funcție de numărul și de specificul posturilor vacante/temporar vacante pentru care se organizează concurs, se pot constitui mai multe comisii de concurs.

Comisia de concurs are următoarele atribuții principale:



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

Comisia de soluționare a contestațiilor are următoarele atribuții principale:

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

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

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

Desfășurarea concursului pentru ocuparea unui post vacant sau temporar vacant corespunzător unei funcții contractuale.

Art. 49. COMISIA DE TRANSFUZIE SI HEMOVIGILENTA functioneaza in spital, in conformitate cu :

- Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sănătății, republicata, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordin M.S.P. nr. 921/2006 privind stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din cadrul spitalului public ;
- Ordin M.S.P. nr. 1228/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilență, de asigurare a trasabilității, precum și a Regulamentului privind sistemul de înregistrare și raportare în cazul apariției de incidente și reacții adverse severe legate de colecta și administrarea de sânge și de component sanguine umane, cu modificările si completările ulterioare;

- Ordinul M.S.P. nr. 1224 din 9 octombrie 2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unitatilor de transfuzie sanguina din spitale.



Conform legii, se înființează comisiile de transfuzie și hemovigilență la nivelul fiecărui spital utilizator de sânge și de componente sanguine.

Membrii comisiei se întrunesc de două ori pe an, pentru evaluarea sistemului de hemovigilență sau ori de câte ori este necesar.

Comisia prevăzută funcționează pe baza Regulamentului Intern, R.O.F., implementează regulile și procedurile de hemovigilență și urmărește respectarea lor.

Comisia prevăzută **asigură hemovigilența astfel:**

- a) verifică dacă dosarul medical/foaia de observație al/a bolnavului cuprinde documentele menționate în anexa nr. 1 și, după caz, în anexa nr. 2 și în anexa nr. 3 - partea a din norme;
- b) este sesizată în legătură cu orice problemă privitoare la circuitul de transmiterea informațiilor pentru ameliorarea eficacității hemovigilenței;
- c) verifică condițiile de preluare, de stocare și distribuție a depozitelor de sânge din unitatea de transfuzie sanguină a spitalului;
- d) întocmește rapoarte bianuale de evaluare a hemovigilenței, pe care le transmite coordonatorului județean de hemovigilență;
- e) transmite coordonatorului județean de hemovigilență și inspecțiilor sanitare de stat județene rapoartele, conform anexei nr. 3- partea A și anexei nr. 4 - partea A din norme;
- f) participă la efectuarea anchetelor epidemiologice și a studiilor privind factorii implicați în producerea reacțiilor sau incidentelor adverse severe (donator, unitate de sânge sau produs sanguin primitor);
- g) transmite coordonatorului județean de hemovigilență, autoritatilor de sanatare publica si inspecțiilor de stat județene rapoartele, conform anexei nr. 3 – partea C si anexei nr. 4 – partea B.

Art. 50. COMISIA DE ANALIZĂ A REZULTATELOR UTILIZĂRII PROTOCOALELOR ȘI GHIDURILOR DE PRACTICĂ ADOPTATE ÎN SPITAL

funcționează în conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Ordinului M.S.P. nr. 921/2006 privind stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din cadrul spitalului public, Ordinului nr. 1059 din 2 septembrie 2009 pentru aprobarea ghidurilor de practica medicala.

Componenta nominală a comisiei a fost propusă de către Directorul Medical și s-a stabilit prin decizie internă a managerului.

Atribuțiile Comisiei sunt următoarele :

- a) elaborarea protocolului de practica, terapeutic sau de diagnostic si tratament, algoritmul de diagnosticare corespunzatoare ghidului de practica;
- b) evaluarea situatiei actuale, prin analiza de tip SWOT si prin evidentierea urmatoarelor aspecte:
 - modelul actual al practicii medicale
 - conditiile locale
 - personalul



- sistemele
- structurile
- influentele interne si externe
- posibilele bariere si facilitati in vederea implementarii.

c) pregatirea participantilor si a modului de implementare a ghidului sau protocolului, prin organizarea de intalniri cu tot personalul din sectie si prezentarea protocoalelor elaborate;

d) supunerea protocoalelor elaborate avizarii Consiliului Medical si, ulterior, aprobarii de catre conducerea spitalului;

e) promovarea folosirii ghidului de practica si protocoalelor elaborate prin pliante, note interne, prezentari ale ghidului de practica;

f) intocmirea unui plan pentru procesul de implementare;

g) monitorizarea aplicarii planului de implementare, modificarea planului;

h) evaluarea progreselor prin audituri, la termene regulate si analizarea lor in cadrul echipei;

i) evaluarea impactului si revizuirile ghidurilor sau protocoalelor implementate, modificari supuse avizarii Consiliului Medical si aprobarii Comitetului Director.

Toate activitatile Comisiei vor fi consemnate in procese -verbale de sedinta.

Art. 51. COMISIA MULTIDISCIPLINARA PENTRU ANALIZA CAZURILOR COMPLEXE se constituie, la propunerea directorului medical, prin decizie a managerului.

Comisia va fi compusa din medici din toate specialitatile existente in spital si va fi condusa de decanul de varsta al comisiei.

Atributiile acestei comisii, stabilite prin decizie sunt urmatoarele:

a) prezentarea si analiza zilnica a cazurilor complexe, stabilite ca atare de catre medicul curant;

b) definirea diagnosticului principal si a diagnosticelor secundare ale pacientului respective;

c) agreerea unui plan terapeutic;

d) monitorizarea evolutiei si ajustarea tratamentului functie de informatiile suplimentare primite pe parcursul spitalizarii.

Art. 52. In spitalul nostru este numit un RESPONSABIL PENTRU PREVENIREA SI STINGEREA INCENDIILOR, avand urmatoarele atributii:

a) participa la elaborarea si aplicarea conceptiei de aparare impotriva incendiilor la nivelul unitatii administrativ-teritoriale, institutiei sau operatorului economic;

b) controleaza aplicarea normelor de aparare impotriva incendiilor in domeniul specific;

c) propun/propune includerea in bugetele proprii a fondurilor necesare organizarii activitatii de aparare impotriva incendiilor, dotarii cu mijloace tehnice pentru apararea impotriva incendiilor si echipamente de protectie specifice;

d) indruma si controleaza activitatea de aparare impotriva incendiilor si analizeaza respectarea incadrarii in criteriile de constituire a serviciilor de urgenta voluntare sau private, dupa caz, in unitatile si institutiile din care fac/face parte;



- e) prezinta conducerii, semestrial sau ori de cate ori situatia impune, raportul de evaluare a capacitatii de aparare impotriva incendiilor;
- f) raspund/raspunde de pregatirea serviciului de urgenta voluntar sau privat, dupa caz, precum si de participarea acestuia la concursurile profesionale;
- g) acorda sprijin si asistenta tehnica de specialitate centrelor operative pentru situatii de urgenta in indeplinirea atributiilor ;
- h) prevenirea incendiilor, prin luarea in evidenta a materialelor si dotarilor tehnologice care prezinta pericol de incendiu, a surselor posibile de aprindere ce pot aparea si a mijloacelor care le pot genera, precum si prin stabilirea si aplicarea masurilor specifice de prevenire a incendiilor;
- i) organizarea interventiei de stingere a incendiilor;
- j) afisarea instructiunilor de aparare impotriva incendiilor;
- k) organizarea salvarii utilizatorilor si a evacuarii bunurilor, prin intocmirea si afisarea planurilor de protectie specifice si prin mentinerea conditiilor de evacuare pe traseele stabilite;
- l) elaborarea documentelor specifice de instruire la locul de munca, desfasurarea propriu-zisa si verificarea efectuarii acestora;
- m) marcarea pericolului de incendiu prin montarea indicatoarelor de securitate sau a altor inscriptii ori mijloace de atentionare.

Art. 53. COMISIA DE ARBITRAJ PRIVIND OPORTUNITATEA UNEI INTERVENTII MEDICALE se constituie, prin decizie a managerului, la solicitarea medicului curant sau apartinatorilor, reprezentantilor legali ai pacientilor care nu isi pot exprima consimtamantul, in situatiile in care apartinatorii sau reprezentantii desemnati ai pacientului nu sunt de acord cu interventiile terapeutice propuse de medicul curant si la propunerea Consiliului Medical.

Comisia pentru pacientii din spital este condusa de manager si mai cuprinde inca 2 membri arbitrari (medici din spital, altii decat medical curant), desemnati de manager, la propunerea Consiliului Medical.

Managerul asigura conducerea curenta a litigiului si exercita atributiile referitoare la organizarea si administrarea litigiului arbitral.

Comisia pentru pacientii din ambulator este alcatuita din 2 medici, desemnati de manager.

Comisia are urmatoarele atributii:

- a) la cererea partilor, asigura organizarea arbitrajului;
- b) analizeaza toate aspectele medicale si bioetice ale cazului respectiv ;
- c) solutioneaza cazul prin luarea deciziei referitoare la interventia terapeutica care se va aplica pacientului, decizie semnata de intreaga comisie;
- d) consemneaza in registrul comisiei de arbitraj, prin secretariatul comisiei, toate punctele de vedere si decizia finala.

Art. 54. COMPARTIMENTUL DE PREVENIRE A INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENTEI MEDICALE, functioneaza in conformitate cu :

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, modificările și completările ulterioare;
- Ordin M.S.P. nr. 921/2006 privind stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din cadrul spitalului public ;
- Ordin M.S.P. nr. 1101/2016 privind aprobarea normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale în unitățile sanitare ;
- Ordin M.S.P nr. 961/2016 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private.

Componența și atribuțiile Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale au fost stabilite și aprobate în sesiunea Comitetului Director.

Desemnarea nominală a membrilor Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale s-a propus și stabilit de către Comitetul Director al spitalului, iar numirea membrilor Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale s-a stabilit prin decizie internă a Managerului.

Atribuțiile Compartimentului de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistentei Medicale, sunt următoarele :

- a) organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale;
- b) propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale;
- c) șeful/responsabilul contractat participă în calitate de membru la sesiunile 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 asistentei 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 asistentei medicale;
- g) organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistentei 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 asistentei medicale;
- i) elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizarilor/infecțiilor cu germeni multiplu rezistenți la pacienții internați;
- j) întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistentei medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

y) solicita colaborarile interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la directia de sanatate publica sau Institutul National de Sanatate Publica - centru regional la care este arondat, conform reglementarilor in vigoare;

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

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

Compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale se va întruni ori de cate ori este nevoie, dar nu mai puțin de o data pe trimestru.

Propunerile consemnate in procesele -verbale ale sedintelor Compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale vor fi inaintate spre analiza managerului/ Directorului Medical/ Comitetului Director.



Art. 55. În vederea monitorizării permanente a calității serviciilor medicale furnizate asiguraților, la nivelul Spitalului Municipal Ploiesti funcționează **Structura de Management al Calității**, în subordinea managerului. Din structura de management al calității fac parte medici, juriști, economiști și alte categorii profesionale a căror pregătire este utilă în desfășurarea activităților.

Atributiile structurii sunt:

a) pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;
b) coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității :

1) manualul calității;

2) procedurile.

c) coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator, etc. și a standardelor de calitate;

d) coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;

e) colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;

f) implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;

g) asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;

h) asigură implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității, cu cerințele specifice;

i) coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;

j) coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;

k) asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților.

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

Art. 56. COMPARTIMENTUL SECURITATEA MUNCII, PROTECTIE CIVILA SI SITUATII DE URGENTA este condus de un coordonator, aflat în subordinea managerului îi revin în principal **următoarele atribuții:**

- 
- a) efectuarea instruirii de protecția muncii pentru personalul nou angajat în unitate conform legislației în vigoare;
- b) identificarea pericolelor și evaluarea riscurilor pentru fiecare componentă a sistemului de muncă, respectiv executant, sarcină de muncă, mijloace de muncă/ echipamente de muncă și mediul de muncă pe locuri de muncă/posturi de lucru;
- c) elaborarea, îndeplinirea, monitorizarea și actualizarea planului de prevenire și protecție;
- d) elaborarea de instrucțiuni proprii pentru completarea și/sau aplicarea reglementărilor de securitate și sănătate în muncă, ținând seama de particularitățile activităților și ale unității/întreprinderii, precum și ale locurilor de muncă/posturilor de lucru, și difuzarea acestora în întreprindere și/sau unitate numai după ce au fost aprobate de către angajator;
- e) propunerea atribuțiilor și răspunderilor în domeniul securității și sănătății în muncă, ce revin lucrătorilor, corespunzător funcțiilor exercitate, care se consemnează în fișa postului, cu aprobarea angajatorului;
- f) verificarea însușirii și aplicării de către toți lucrătorii a măsurilor prevăzute în planul de prevenire și protecție, a instrucțiunilor proprii, precum și a atribuțiilor și responsabilităților ce le revin în domeniul securității și sănătății în muncă stabilite prin fișa postului;
- g) elaborarea tematicii pentru toate fazele de instruire, stabilirea, în scris, a periodicității instruirii adecvate pentru fiecare loc de muncă în instrucțiunile proprii, elaborarea programului de instruire- testare la nivelul întreprinderii și/sau unității;
- h) asigurarea întocmirii planului de acțiune în caz de pericol grav și iminent și asigurarea ca toți lucrătorii să fie instruiți pentru aplicarea lui;
- i) efectuarea controalelor interne la locurile de muncă, cu informarea, în scris, a angajatorului asupra deficiențelor constatate și asupra măsurilor propuse pentru remedierea acestora;
- j) evidența echipamentelor de muncă și urmărirea ca verificările periodice și, dacă este cazul, încercările periodice ale echipamentelor de muncă să fie efectuate de persoane competente, conform prevederilor din Hotărârea Guvernului nr. 1.146/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea în muncă de către lucrători a echipamentelor de muncă cu modificările și completările ulterioare;
- k) participarea la cercetarea evenimentelor conform competențelor prevăzute la art. 108-177 din Legea 319/2006 privind securitatea și sănătatea în munca cu modificările completările ulterioare; elaborarea rapoartelor privind accidente de muncă suferite de lucrătorii din unitate, în conformitate cu prevederile art. 12 alin. (1) lit. d) din lege;
- l) propunerea de clauze privind securitatea și sănătatea în muncă la încheierea contractelor de prestări de servicii cu alți angajatori, inclusiv la cele încheiate cu angajatori străini;
- m) evaluarea riscurilor cu privire la securitatea și sănătatea în muncă la nivelul unității, inclusiv pentru grupurile sensibile la riscuri specifice, trebuie revizuită periodic.
- n) pregătirea personalului secțiilor în cunoașterea regulilor și măsurilor de apărare împotriva incendiilor, precum și a mijloacelor tehnice folosite în prevenirea și stingerea incendiilor;
- o) execută pregătirea personalului ce acționează cu utilajele și materialele de prevenire și stingere a incendiilor dela panoul central și la hidranții exteriori și verifică zilnic prezența acestuia înlocuind pe cei absenți cu rezervele numite și instruite din timp în acest scop;
- p) controlează lunar și ori de câte ori este necesar respectarea normelor de prevenire și stingere a incendiilor și acelor de dotare specifice, în toate sectoarele de activitate;



- r) urmărește asigurarea mijloacelor tehnice de prevenire și stingere a incendiilor, prevăzute în planul de intervenție împotriva incendiilor;
- s) urmărește îndeplinirea la termen a măsurilor de prevenire a incendiilor stabilite prin planul de măsuri, prin ordine, dispoziții sau în urma controalelor asigurând condițiile necesare, în acest scop;
- t) verifică cu regularitate respectarea de către personalul spitalului a instrucțiunilor de apărare împotriva incendiilor stabilite pentru obiectivele, sectoarele și locurile de muncă din spital, precum și obligațiile principale în scopul muncii;
- u) urmărește menținerea în permanență starea de funcționare a tuturor mijloacelor tehnice de apărare împotriva incendiilor, surselor de apă și mijloacelor de semnalizare la incendii;
- v) interzice folosirea instalațiilor defecte ce ar putea provoca incendii și focul deschis fără permisul de lucru cu foc prevăzut în prezentele norme;
- x) ia măsuri de înlăturare imediată a stărilor de pericol și a cauzelor de incendiu constatate;
- w) conduce acțiunea personalului ce acționează cu utilaje și materiale de la panoul central;
- y) emite "permisul de lucru cu foc" pentru lucrări cu foc deschis ce urmează a se executa în locurile cu risc de incendiu;
- aa) prezintă managerului spitalului constatările și propunerile sale privind înlăturarea neregulilor, după caz, măsurile de sancționare a celor vinovați de producerea lor;
- bb) execută orice alte sarcini transmise de șeful ierarhic superior, conform pregătirii profesionale și competenței;
- cc) respectă regulamentul intern al spitalului, pe care și-l însușește, normele de protecția muncii și normele de apărare împotriva incendiilor.

Art. 57. Tot la nivelul Spitalului Municipal Ploiesti functioneaza **NUCLEUL DE CALITATE**.

Nucleul de calitate are urmatoarele **atributii principale** :

1. implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație;
2. desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital;
3. analizează sugestiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a Spitalului;
4. analiza cazuisticii abordate;
5. analiza ratei de utilizare a paturilor la nivel de sectii si pe intreg spitalul;
6. analiza ratei de morbiditate;
7. analiza duratei medii de spitalizare;
8. analiza numarului de urgente din totalul pacientilor prezentati;
9. analiza corectitudinii completarii documentelor medicale justificative cerute de lege si existenta lor;
10. evaluarea gradului de satisfactie al pacientilor;
11. analiza numarului de infectii nosocomiale si frecventa infectiilor asociate asistentei medicale si evalueaza factorii de risc;
12. Nucleul de calitate se ocupa cu implementarea si dezvoltarea mecanismului de monitorizare a calitatii ingrijirilor medicale in raport cu indicatorii activitatii clinice si



financiari;

13. identifica, clasifica si determina indicatorii de calitate;

14. dezvoltă sistemele care asigura furnizarea serviciilor in sensul satisfacerii cerintelor pacientilor;

15. asigura calitatea cu scopul ca serviciile sa indeplineasca sau sa depaseasca asteptarile pacientilor;

16. desfășoară activitățile prevăzute in planul calitatii aprobat de către Comitetul Director și se încadrează in cheltuielile aprobate pentru implementarea sistemului de management al calitatii;

17. coordonează activitățile de analiza a neconformitatilor constatate și propune Managerului sau Comitetului Director acțiunile corective.

Nucleul de calitate are următoarele obiective:

- evaluarea activității din punct de vedere al calitatii serviciilor medicale și de îngrijiri;
- eficientizarea activității , urmărind îmbunătățirea continuă a calitatii;
- modificarea comportamentului personalului institutului , prin creșterea atenției acordate pacientului;
- evaluarea satisfacției pacientului;
- identifica și definește indicatorii de calitate;
- stabilește intervalul de timp pentru care se calculează și se raportează indicatorii de calitate;
- proiectarea sistemului informational;
- pregătirea personalului implicat;
- implementarea mecanismului managerial de evaluare a calitatii serviciilor medicale;
- analiza indicatorilor comparativ cu nivelele medii in vederea identificării și soluționării problemelor;
- elaborarea raportului asupra calitatii serviciilor medicale furnizate ce va fi prezentat Consiliului Medical/ Comitetului Director spre informare și propune măsurile corective ce trebuiesc luate in cazul neconformitatilor;
- activitățile Nucleului de calitate determină și coordonează politica generală a calitatii.

Nucleul de calitate se va întruni ori de câte ori este nevoie, dar nu mai puțin o dată pe trimestru.

Propunerile/măsurile consemnate in procesele verbale ale ședințelor ale Nucleului de calitate vor fi înaintate spre analiza/ aprobare Consiliului Medical/ Comitetului Director.

CAPITOLUL VIII

COMPARTIMENTELE FUNCTIONALE ALE SPITALULUI

ATRIBUTII

Art. 58. COMPARTIMENTUL JURIDIC asigura respectarea prevederilor legale in activitatea spitalului, preocupandu-se permanent de cunoasterea actelor normative in

domeniu de catre conducatorii sectiilor si compartimentelor functionale care au obligatia sa le aplice la locurile de munca.

In acest sens, consilierul juridic:

1) avizeaza, la cererea conducerii, actele care pot angaja raspunderea patrimoniala a unitatii, precum si orice alte acte care produc efecte juridice;

2) redacteaza cererile de chemare in judecata, de exercitare a cailor de atac, plangerile la organele de urmarire penala, precum si orice asemenea acte si ajuta la redactarea documentelor care necesita cunostinte juridice;

3) reprezinta si apara interesele spitalului in fata instantelor de judecata de orice fel sau a altor organe cu caracter jurisdictional, in baza delegatiei scrise date de conducere;

4) se preocupa de obtinerea titlurilor executorii de la instantele judecatoresti si sesizeaza Directorul Financiar – Contabil, in vederea luarii masurilor de executare, sau dupa caz, organul de executare competent;

5) urmareste aparitia actelor normative aplicabile in cadrul spitalului si semnaleaza conducerii si compartimentelor interesate atributiile ce le revin din acestea;

6) se preocupa permanent de perfectionarea pregatirii profesionale, participand la toate activitatile organizate de catre Colegiul Consilierilor Juridici Prahova, potrivit Legii nr. 514/2003 privind organizarea si exercitarea profesiei de consilier juridic.

Art. 59. COMPARTIMENTUL RESURSE UMANE, NORMARE, ORGANIZARE, SALARIZARE asigura incadrarea unitatii cu personalul corespunzator si acordarea drepturilor salariale cuvenite, cu respectarea prevederilor legale.

In acest sens, Compartimentul RUNOS are urmatoarele atributii:

1) intocmeste statul de functiuni la nivelul unitatii sanitare si se preocupa permanent ca toate posturile sa fie ocupate cu personal care indeplineste conditiile impuse de lege;

2) stabileste drepturile de personal pentru toti salariatii (salariu, diferite sporuri, concedii, ore suplimentare, indemnizatii etc.), cu respectarea prevederilor legale in materie si incadrarea in bugetul de venituri si cheltuieli aprobat;

3) intocmeste contracte individuale de munca pentru persoanele care se angajeaza, indiferent de postul ocupat, acte aditionale in cazurile prevazute de lege, precum si documentele necesare pensionarilor de orice natura;

4) urmareste si indruma formarea si perfectionarea pregatirii profesionale a salariatilor;

5) coordoneaza activitatea de organizare si desfasurare a concursurilor pentru ocuparea diferitelor posturi;

6) intocmeste statele de plata si tine evidenta fiselor fiscale anuale;

7) realizeaza documentatia pentru verificarea actelor de banca la ridicarea salariilor prin Trezoreria Ploiesti;

8) asigura intocmirea darilor de seama si a situatiilor statistice privind activitatea de personal si transmiterea lor organelor abilitate la termenele stabilite.

Art. 60. COMPARTIMENTUL FINANCIAR -CONTABILITATE asigura activitatea financiar- contabila la nivelul intregului spital, realizand, in principal, urmatoarele operatiuni prin personalul de specialitate :





- 1) intocmirea bugetului de venituri si cheltuieli;
- 2) inregistrarea in contabilitate a mijloacelor fixe si a obiectelor de inventar, intrate si iesite din patrimoniu;
- 3) inventarierea anuala sau ori de cate ori este nevoie a patrimoniului;
- 4) efectuarea inregistrarilor contabile a drepturilor salariale si a impozitelor aferente;
- 5) urmarirea modului de efectuare a platilor catre furnizori si de incasare de la debitori;
- 6) intocmirea dispozitiilor de plata si de incasare catre casieria spitalului;
- 7) urmarirea consumului de medicamente, materiale sanitare si consumabile, alimente, obiecte de inventar si tinerea evidentei acestora;
- 8) calcularea consumului utilitatilor si efectuarea platilor corespunzatoare la scadenta;
- 9) intocmirea executiei bugetare, a situatiilor privind costurile pe articole bugetare si a monitorizarii cheltuielilor, precum si a altor situatii solicitate de organele competente, la datele stabilite ;
- 10) intocmirea contractelor de garantie pentru gestionari si evidenta retinerilor, precum si intocmirea angajamentelor pentru cei care au gestiune, dar nu constituie garantie materiala;
- 11) intocmirea balantei lunare de verificare si a bilantului contabil trimestrial si predarea acestora la termenele stabilite de ordonatorul secundar de credite;
- 12) recuperarea debitelor de orice natura.

Art. 61. BIROUL APROVIZIONARE, ADMINISTRATIV, TRANSPORT, INTRETINERE SI REPARATII realizeaza aprovizionarea cu cele necesare desfasurarii activitatii, transportul bolnavilor si al bunurilor alimentare si nealimentare, precum si activitatile gospodaresti si de administratie la nivelul spitalului.

Pentru aceasta, diferitele categorii de personal - **personal cu studii superioare, referent, magaziner, secretar, dactilograf, arhivar, portar, muncitori** - indeplinesc, in principal, urmatoarele sarcini (in functie de specificul activitatii):

- 1) stabilesc necesarul de aprovizionare pentru medicamente, materiale sanitare, bunuri alimentare si nealimentare, mijloace fixe sau obiecte de inventar pe baza solicitarilor sectiilor si compartimentelor, organizeaza desfasurarea procedurilor de achizitii, receptia bunurilor achizitionate, precum si repartitia acestora;
- 2) asigura aprovizionarea ritmica a unitatii si stabilesc masuri concrete pentru reducerea consumurilor si optimizarea stocurilor de materiale;
- 3) intocmesc comenzile si contractele pentru achizitiile de bunuri, servicii si lucrari efectuate;
- 4) organizeaza activitatea de transport, asigurand executarea la timp si in conditii corespunzatoare a transportului bolnavilor si bunurilor, intretinerea autovehiculelor din dotare, efectuarea reviziilor tehnice, reparatiilor curente si capitale la acestea, precum si utilizarea corecta a bonurilor de benzina;
- 5) participa la stabilirea necesarului de investitii si urmaresc realizarea acestora;
- 6) organizeaza si raspund de asigurarea pazei la nivelul spitalului;

7) organizeaza si raspund de aplicarea normelor de protectia muncii si de prevenire si stingere a incendiilor;

8) asigura inregistrarea documentelor primite sau emise de spital, distribuirea acestora compartimentelor in cauza, precum si arhivarea lor corespunzătoare;

9) asigura conservarea si pastrarea in conditiile prevazute de normele legale in vigoare a tuturor bunurilor aflate in patrimoniul unitatii, inclusiv a fondului arhivistic;

10) se preocupa permanent pentru intretinerea imobilelor in care isi desfasoara activitatea spitalul si a terenului aferent, pentru mentinerea instalatiilor si a utilajelor in stare de functionare, precum si pentru verificarea acestora la timp si in bune conditii potrivit dispozitiilor legale in vigoare pentru fiecare categorie din dotare;

11) intreprind masurile necesare pentru functionarea in conditii corespunzatoare a spalatorii, blocului alimentar, centralei telefonice, atelierului de reparatii, centralelor termice in vederea realizarii unei asistente medicale de calitate, atat in cadrul sectiilor cat si in cabinetele medicale de specialitate din ambulatoriu;

Art. 62. PERSONALUL DE ÎNTREȚINERE ȘI REPARAȚII APARATURĂ, INSTALAȚII, UTILAJE – are în principal următoarele sarcini:

- efectuează lucrări de reparații curente;
- urmărește efectuarea de reparații capitale și de investiții conform graficului, verificând cantitativ și calitativ lucrările executate de constructor;
- asigură buna întreținere a clădirilor, aparatelor, instalațiilor și utilajelor;
- asigură întreținerea și repararea mijloacelor de transport din dotarea unității;
- stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor, instalațiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;
- stabilește necesarul de materiale întreținere, construcții.

Întreținerea spațiilor verzi și a cailor de acces, precum și deszapezirea acestora.

Întreținerea spațiilor verzi și a cailor de acces se face de către muncitorii necalificați încadrați în spital cu sarcini specifice în fișa postului.

Programul zilnic al muncitorilor care au ca atribuții întreținerea spațiilor verzi și a cailor de acces este de 8 ore în intervalul orar : 07.00-15.00.

Art. 63. Atribuțiile personalului din cadrul compartimentelor functionale ale spitalului sunt cele stabilite prin **fisele posturilor** și se completează corespunzător cu cele prevăzute în actele normative care reglementează domeniul de activitate respectiv.

Fisele posturilor se elaborează de conducerea spitalului (pe baza propunerilor conducătorilor compartimentelor functionale sau a unicului reprezentant pentru unele compartimente).

CAPITOLUL IX DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENTILOR

Art. 64. Întreg personalul Spitalului Municipal Ploiești are obligația de a respecta drepturile pacientului, așa cum acestea decurg din Legea nr. 46/2003, dar și din Normele de aplicare ale acesteia prevăzute în Ordinul M.S. nr. 1410/2016.



Drepturile pacientului:

1. Pacienții au dreptul la îngrijirea sănătății la cel mai înalt standard, indiferent de statutul social, vârstă, sex, etnie, religie sau convingeri politice;
2. Pacienții au dreptul la adresabilitate liberă la asistența medicală, conform prevederilor legale;
3. Pacienții au dreptul de a cunoaște identitatea, statutul profesional și calificarea celor care asigură serviciul de sănătate;
4. Dreptul de a fi informați în legătură cu starea sănătății lor, cu procedurile terapeutice propuse, cu diagnosticul și prognoza afecțiunii;
5. Informațiile trebuie comunicate pacienților într-o manieră adecvată capacității lor de înțelegere. Dacă pacientul nu vorbește limba oficială, trebuie să existe mijloace de traducere.
6. Dreptul de a fi informat și de a lua o decizie referitoare la efectuarea unor activități de cercetare/învățământ care implică persoana sa;
7. După ce au fost informați asupra tratamentului, pacienții au dreptul să-l accepte sau să-l refuze;
8. Când pacienții sunt incapabili să-și exprime voința și este necesară intervenția medicală de urgență consițământul poate fi presupus dacă nu există elemente exprimate anterior de pacient, care să ateste refuzul consițământului.
9. În cazul pacienților fără discernământ, consițământul este exprimat în scris de aparținătorul sau reprezentantul legal.
10. Pacienții au dreptul de a fi informați asupra facilităților de care dispune spitalul pentru asistență personală, siguranța și confortul său;
11. Dreptul pacientului la intimitate și la confidențialitatea tuturor informațiilor legate de afecțiunea sa;
12. Pacienții cu indicații speciale, au dreptul de a avea în apropiere și de a participa la îngrijirea lor, o rudă sau o persoană apropiată pe durata spitalizării lor;
13. Pacienții au dreptul de a fi vizitați cu condiția respectării programului de vizită stabilit de conducerea spitalului și de fiecare secție în funcție de specificul său;
14. Pacienții au dreptul să primească la cerere servicii religioase;
15. Dreptul la continuitatea îngrijirilor.
16. Bolnavii care necesită investigații sau consultații suplimentare pot beneficia de aceste servicii.
17. Pacienții au dreptul de a li se examina și rezolva plângerile într-o manieră justă, eficientă, promptă și de a fi informați asupra rezultatului.
18. Pacienții au libertate de mișcare în spital, dacă starea sanatații le permite, respectându-se programul de vizita medicală.

Obligațiile pacientului:

1. Bolnavii internați sunt obligați să poarte pe durata internării ținuta regulamentară de spital;
2. Este interzisă circulația bolnavilor în alte secții decât cele în care sunt internați, cu excepția cazurilor care necesită investigații;

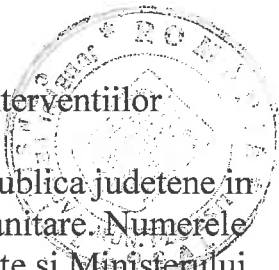
- 
3. Bolnavii internați nu pot părăsi unitatea sanitară în ținuta de spital, fiind interzisă circulația pe străzi sau în parcuri în astfel de ținută;
 4. Este interzis consumul de băuturi alcoolice și fumatul în incinta spitalului;
 5. Bolnavii internați sunt obligați să respecte regulamentul de ordine interioară al spitalului și al secției;
 6. Pacienții sunt datori să respecte unitatea sanitară, personalul medical și de îngrijire precum și pe ceilalți pacienți;
 7. Respectarea ordinei și liniștii, păstrarea curățeniei în saloane, sala de mese, coridoare;
 8. Nu se permite tulburarea liniștei, degradarea mobilierului și bunurilor din dotarea secției și spitalului;
 9. Introducerea și folosirea în instituție de aparatură audio-vizuală este posibilă numai cu acordul medicului șef de secție.

Art. 65. Pacienții, aparținătorii și vizitatorii au acces neingradit la Registrul de sugestii, reclamații și sesizări.

CAPITOLUL X

Măsuri comune în perioadele de calamități și în alte situații cu caracter deosebit :

1. nominalizarea unităților sanitare din teritoriu care trebuie să asigure asistența medicală de urgență ;
2. rezervarea unui număr corespunzător de paturi în spitalele teritoriale în care să poată fi internate cazurile deosebite care s-au ivit;
3. asigurarea unei echipe de gardă pe spitale și pe secții, în măsura să acopere nevoile de asistență medicală;
4. aprovizionarea permanentă a spitalelor precum și a celorlalte unități sanitare cu stocuri suplimentare de medicamente, sange și substituenți de plasma, alimente dietetice, lapte praf, dezinfectante, dezinsectante precum și alte materiale sanitare. Medicamentele utilizate din trusa de urgență se completează cu prioritate ;
5. utilizarea rațională a mijloacelor de transport, îndeosebi cele cu dubla tracțiune în vederea asigurării operativității aprovizionării spitalului și transportului medical de urgență ;
6. verificarea zilnică a stocurilor de medicamente și materiale sanitare, luând măsuri pentru completarea lor ;
7. selecționarea judicioasă de către medicii de familie și din ambulator a bolnavilor care necesită spitalizare, acordându-se prioritate cazurilor cu afecțiuni acute ;
8. organizarea, de comun acord, cu organele locale, a unor puncte sanitare și posturi de prim ajutor, care să acționeze pe perioada cât durează situația deosebită ;
9. organizarea de echipe medico – sanitare dotate cu truse de urgență pentru acordarea primului ajutor sau depistarea îmbolnavirilor izolate ;
10. organizarea permanentei activități în vederea aprovizionării tuturor unităților farmaceutice cu medicamente și materiale sanitare necesare ;

- 
11. asigurarea permanentei la centrele sanitaro – epidemice in vederea interventiilor urgente privind problemele antiepidemice si de igiena;
 12. instruirea permanenta cu medicii la nivelul autoritatilor de sanatate publica judetene in vederea rezolvarii cu competenta a solicitarilor deosebite ale unitatilor sanitare. Numerele de telefon ale acestei permanente se comunica unitatilor sanitare interesate si Ministerului Sanatatii Publice ;
 13. informarea Directiei de Sanatate Publica prin fax sau telefon despre orice eveniment sanitar deosebit aparut pe teritoriul judetului ;
 14. informarea consiliilor judetene despre evenimente sanitare deosebite si masurile luate.

CAPITOLUL XI

Masuri suplimentare in situatii cu caracter deosebit (zile festive, etc.) :

1. intarirea garzilor in specialitatea cu profil chirurgical si asigurarea permanentei la sectiile de anestezie – terapie intensive, la spital ;
2. asigurarea permanentei in timpul zilei (08.00-20.00) cu cadre medicale in ambulator.

CAPITOLUL XII

Masuri suplimentare in perioade de calamitati :

1. intocmirea de catre fiecare unitate sanitara din teritoriu a unui plan propriu de asistenta in caz de calamitati ;
2. utilizarea tuturor cadrelor sanitare prin sectorizarea teritoriului ;
3. acoperirea cu cadre medico – sanitare a tuturor posturilor vacante din zona calamitata, prin detasari sau dirijari;
4. organizarea evidentei adresei medicilor din zona calamitata, in vederea solicitarilor acestora pentru acordarea primului ajutor bolnavilor care locuiesc in apropierea domiciliului medicului;
5. asigurarea de masuri pentru supravegherea medicala active a copiilor din evidenta speciala, a celor nedeplasabili;
6. imunizarea antitifica dupa schema rapida : 3 doze corespunzatoare varstei, la interval de 7 zile; internarea in spital a purtatorilor de bacilli tifici in evidenta, din zonele inundate sau evacuate ;
7. dezinfectia continua a latrinelor cu solutie de var cloros de 5% sau lapte de var stins 20%;
8. deparazitarea preventiva cu insecticide pulbere a populatiei stabile si evacuate;
9. dezinfectia permanenta a surselor de apa potabila ;
10. controlul conditiilor de transport, pastrare si pregatire a alimentelor ;
11. organizarea unor actiuni de control sanitar, punandu-se accent pe :
 - urmarirea permanenta a instalatiilor si a retelei de aprovizionare cu apa potabila si a operatiunilor de tratare a acesteia ;
 - asigurarea stocurilor de substante coagulante si dezinfectante necesare pentru clorinarea in exces a apei potabile ;



- aprovizionarea laboratoarelor cu materiale de recoltare, medii de cultura, substante dezinfectante si dotarea cu mijloace de transport pentru interventii imediate in orice moment in zonele afectate ;
 - controlul depozitarii stocurilor de alimente expuse calamitatilor, alimente afectate de inundatii sau alte calamitati se pot pune in consum numai cu avizul organelor sanitare de specialitate ;
 - luarea masurilor de protejare a depozitelor de pesticide si alte substante toxice, pentru prevenirea contaminarii solului, apelor si alimentelor ;
 - intensificarea masurilor de prevenire a infectiilor interioare ;
12. aprovizionarea unitatilor farmaceutice cu stocuri suplimentare de medicamente, materiale sanitare, dezinfectante specifice desfasurarii actiunilor prolactice de masa ;
13. stabilirea si aplicarea masurilor de prevenire a pagubelor materiale in unitate, ce ar putea fi favorizate de situatiile de necesitate ;
14. solicitarea la nevoie a fabricilor producatoare pentru livrarea cu prioritate, in avans sau suplimentar, a unor produse farmaceutice deficitare ;
15. stabilirea unor farmacii in zona calamitata – in raport cu marimea acesteia – care sa aiba program permanent, pentru a satisface solicitarile populatiei ; farmaciile cu circuit deschis pot elibera fara reteta medicamente pentru 3 zile, exceptand toxicele si stupefiantele.

CAPITOLUL XIII

Plan operativ pentru asistenta medicala in caz de calamitati intr-o unitate sanitara :

1. anuntarea imediata a conducerii unitatii sanitare si a celorlalte cadre medicale ale unitatii ;
2. mobilizarea intregului personal existent in acel moment in unitate pentru primirea, trierea si ingrijirea accidentatilor ;
3. asigurarea spatiilor si conditiilor – in raport cu numarul accidentatilor – pentru acordarea primului ajutor, trierea, spitalizarea sau indrumarea pentru manevre de reanimare sau interventii chirurgicale in raport cu gravitatea fiecarui caz ;
4. organizarea comandamentului central si pe subunitatile din structura unitatii, in care vor fi inclusi factorii de conducere, cu adresa si numarul de telefon ;
5. aprovizionarea cu alimente, asigurarea de combustibil, revizuirea instalatiilor, activitatea P.C.I ;
6. constituirea echipelor ce vor functiona in spital cel putin 24 de ore ;
7. dotarea aparatelor, asigurarea oxigenului ;
8. constituirea echipelor si stabilirea zonelor in care vor actiona acestea pentru degajarea de zapada a cailor de acces in unitate, a strazilor invecinate ;
9. organizarea controlului in subunitati pe timp de calamitate.

CAPITOLUL XIV

In cadrul asistentei medicale :

La serviciul de internari (CPU):

1. examinarea imediata, completa, trierea medicala si epidemiologica pentru internare;
2. asigurarea primului ajutor si acordarea asistentei medicale calificate si specializate;
3. asigurarea baremului de urgente ;
4. dezinfectia si deparazitarea bolnavilor si efectelor ;
5. tinerea evidentei zilnice a miscarii bolnavilor si asigurarea miscarii bolnavilor ;
6. la raportul de garda participa medicii, sefii de laborator, farmacistul diriginte, asistenta sefa, raportul de garda putand dura maximum 30 de minute.



CAPITOLUL XV

In sectie :

1. efectuarea in cel mai scurt timp posibil a investigatiilor necesare stabilirii diagnosticului ;
2. declararea cazurilor de boli contagioase conform reglementarilor in vigoare;
3. asigurarea tratamentului medical complet (curative, preventive si de recuperare), individualizat si diferentiat, prin aplicarea diferitelor procedee si tehnici medicale si chirurgicale; indicarea, folosirea si administrarea alimentatiei dietetice, medicamentelor.

CAPITOLUL XVI

DISPOZITII FINALE

Art. 66. Prevederile Regulamentului de Organizare si Functionare sunt obligatorii pentru toate categoriile de personal, indiferent de functia detinuta si vor fi aduse la cunostinta pentru aplicarea corespunzatoare de catre toti salariatii Spitalului Municipal Ploiesti.

Sefii de sectii, servicii sau compartimente au obligatia de a aduce la cunostinta salariatilor din subordine prevederile prezentului regulament, incheind in acest sens proces-verbal sub semnatura.

Pentru personalul incadrat dupa intrarea in vigoare a Regulamentului de Organizare si Functionare, prelucrarea se face de catre Compartimentul RUNOS, confirmarea anexandu-se la contractul de munca.

Art. 67. Regulamentul de Organizare si Functionare al Spitalului Municipal Ploiesti se completeaza ori de cate ori este nevoie cu alte dispozitii legale, cu caracter general sau care privesc activitatea unitatilor sanitare si a personalului din structura acestora.

Modificarea prevederilor cuprinse in R.O.F. se va face numai prin **act additional**.

Art. 68. Toate atributiile cuprinse in prezentul regulament se vor regasi in fisele posturilor salariatilor.

Art. 69. Nerespectarea dispozitiilor legale si ale prezentului Regulament de Organizare si Functionare atrage raspunderea disciplinara, materiala, civila, contraventionala sau penala, dupa caz, in sarcina persoanelor vinovate.



Art. 70. In cadrul activitatii spitalului, sunt incluse urmatoarele manevre ce implica solutii de continuitate si materialele sanitare utilizate la nivelul sectiilor:

I. Sectia medicina interna:

- punctia venoasa pentru investigatii si tratament;
- injectiile intramusculare si subcutanate;
- toracocenteza;
- paracenteza;
- punctia sternala.

II. Sectia oncologie:

- punctia venoasa pentru investigatii si tratament;
- injectiile intramusculare si subcutanate;
- toracocenteza;
- paracenteza;
- punctia sternala.

III. Sectia reumatologie:

- punctia venoasa pentru investigatii si tratament;
- injectiile intramusculare si subcutanate;
- infiltratiile epidurale, paravertebrale;
- punctie evacuatorie articulara.

IV. Sectia recuperare:

- punctia venoasa pentru investigatii si tratament;
- injectiile intramusculare si subcutanate;
- infiltratiile epidurale, paravertebrale;
- punctie evacuatorie articulara.

Materialele sanitare utilizate sunt urmatoarele:

- seringi si ace de unica folosinta;
- perfuzoare;
- trocare;
- alcool medicinal;
- alcool iodat;
- vata;
- pansament.

Art. 71. Intreg personalul medical al spitalului are **obligativitatea pastrarii confidentialitatii**, in sensul de a nu transmite fata de terti (altii decat familia si reprezentantii legali), pe toata durata contractului individual de munca si in termen de 1 an de la incetarea acestuia, date sau informatii deosebite referitoare la activitatea spitalului sau a serviciilor medicale acordate asiguratilor, de care au luat cunostinta prin natura atributiilor de serviciu.

Art. 72. Serviciile medicale vor fi acordate tuturor asiguratilor fara discriminare, intelegand prin aceasta ca este interzisa orice discriminare directa sau indirecta fata de un salariat, bazata pe criterii de sex, orientare sexuala, caracteristici genetice, varsta,

apartenenta nationala, rasa, culoare, etnie, religie, optiune politica, origine sociala, handicap, situatie sau responsabilitate familiala, apartenenta ori activitate sindicala.



Art. 73. In cazul unor trimeri pentru consultatii interdisciplinare, va fi respectat dreptul pacientului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale.

Art. 74. In cazul in care exista suspiciuni privind sterilizarea in conditiile impuse de lege sau depasirea termenului de valabilitate inscriptionat pe ambalajul unor materiale sanitare sau instrumente, este strict interzisa utilizarea acestora.

Prescriptiile medicale conexe actului medical vor fi obligatoriu consemnate atunci cand este cazul pentru afectiuni acute, subacute sau cronice.

Art. 75. Medicii sefi de sectie vor intocmi un plan de pregatire profesionala continua a personalului medical, in principal cu teme ce vor cuprinde aspecte legate de specificul sectiei, axandu-se pe problematica asistentei medicale de urgenta.

Art. 76. Intreg personalul Spitalului Municipal Ploiesti are obligatia respectarii clauzelor contractuale prevazute in contractele incheiate cu Casa de Asigurari de Sanatate.

ANEXA NR. 1

ORARUL DE DISTRIBUTIE A MESELOR PENTRU PACIENTI SI PERSONAL DE GARDA

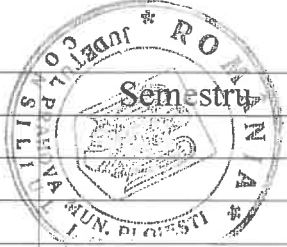
Felul mesei	Interval orar de distributie a meselor
Mic dejun	7.15 – 8.00
Supliment 1	9.45 – 10.15
Pranz	12.15 - 13.00
Supliment 2	15.45 – 16.15
Cina	17.30 – 18.15

ANEXA NR. 2

PLAN DEZINSECTIE SI DERATIZARE – ANUAL

propus - realizat

Nr. crt.	Luna	Dezinfectie	Dezinsectie	Deratizare
1.	Ianuarie	Lunar		
2.	Februarie	Lunar		
3.	Martie	Lunar	Trimestru	



4.	Aprilie	Lunar		
5.	Mai	Lunar		
6.	Iunie	Lunar	Trimestru	
7.	Iulie	Lunar		
8.	August	Lunar		
9.	Septembrie	Lunar	Trimestru	
10.	Octombrie	Lunar		Semestru
11.	Noiembrie	Lunar		
12.	Decembrie	Lunar	Trimestru	

ANEXA NR. 3

PROGRAM ORAR DE CURATENIE A SALOANELOR/ REZERVELORE

Zilnic se efectueaza curatenia in conditii corespunzatoare a tuturor spatiilor din unitate si intretinerea starii de igiena prin verificarea permanenta a acestora.

CURATENIA SI DECONTAMINAREA ZILNICA IN SALONUL/ REZERVA CU PACIENTI

1. Aceasta se face de doua ori pe zi: dimineata la intrare in program si seara inainte de terminarea programului.
2. Cel putin odata pe tura se va intra pentru verificarea mentinerii curateniei si se va raspunde solicitarilor asistentei de serviciu ori de cate ori este necesar.
3. Dupa efectuarea operatiunii de curatenie, personalul responsabil va inregistra tipul operatiunii, data, ora si semnatura, in tabelul ce se afla pe interiorul usii de la grupul sanitar.
4. In situatia cand pacientul doreste sa nu fie deranjat, refuzand efectuarea curateniei in salon /rezerva, se va informa imediat asistenta de serviciu pentru a gasi solutia potrivita de a evita o eventuala reclamatie a pacientului.

CURATENIA SI DECONTAMINAREA IN SALON/ REZERVA DUPA CE PACIENTUL A FOST EXTERNAT

- Lenjeria murdara de corp si de pat se controleaza vizual sa nu contina obiecte intepatoare/taietoare si alte deseuri de tip infectios, dupa care se colecteaza in saci in functie de gradul de risc, carucioarele destinate acestui tip de lenjerie fiind deja echipate cu saci corespunzatori (galbeni/negri). Nu se scutura, nu se aseaza pe paviment, nu se sorteaza pe articole la locul producerii. Depozitarea temporara a lenjeriei murdare ambalate se face pe sectie, in spatiul special destinat unde vizitatorii nu au acces.
- Se colecteaza sacii cu deseuri, se depoziteaza temporar in carucioarele cu capac destinate transportului, acestea fiind si ele echipate cu saci galbeni/negri.
- Indepartarea prafului se face prin metode care evita impurificarea aerului (aspirare,

spalare, stergere umeda) cu laveta de culoare rosie curata si solutie de detergent /dezinfectant, a tuturor suprafetelor orizontale si verticale. Mobilierul (noptiera, pat cu anexe) se curata cu carpe curate, umezite in solutii dezinfectante care vor fi schimbate in fiecare rezerva, iar dulapul este curatat cu solutie speciala de mobila. **Este interzisa** folosirea pentru curatarea mobilierului a carpelor si recipientelor intrebuintate la curatarea pavimentelor.

- Se trece la spalarea si dezinfectia obiectelor sanitare din baie astfel:
 - se realizeaza cu solutii detergente / dezinfectante si laveta de culoare albastra.
 - se incepe cu suprafata mai putin murdara si se finalizeaza cu cea murdara (dus cu suport, chiuveta cu mobilier, robinet, oglinda, suportii de servetele, hartie igienica si cel de sapun lichid, clanta usa, rezervor WC, capacul fata/verso).
 - pentru interiorul WC- lui se utilizeaza perii specifice.
 - pentru paviment se foloseste galeata de culoare albastra, mop specific acestei locatii si solutie detergent/ dezinfectant.
 - **obligatoriu** materialele si ustensilele de efectuare a curateniei la grupurile sanitare sunt etichetate si **NU** sunt folosite in rezerva sau alte spatii.
 - se finalizeaza cu spalarea pavimentului din rezerva, incepand de la geam spre usa urmata de aerisirea acesteia.
- Paturile se vor echipa cu lenjerie curata doar in momentul internarii unui pacient in rezerva.
- In fiecare incapere in care se efectueaza operatiunea de curatenie, va exista in mod obligatoriu un tabel in care personalul de curatenie va inregistra tipul operatiunii, data, ora si semnatura. Asistenta de serviciu care a supravegheat efectuarea curateniei continua cu dezinfectia aerului in functie de patologia pacientului externat.

INTRETINEREA CURATENIEI IN SALOANELE / REZERVELORE CARE NU SUNT OCUPATE DE PACIENTI

- Odata la doua zile, dimineata, se indeparteaza praful cu o laveta curata impregnata in solutie detergent/ dezinfectant de pe suprafetele orizontale din incapere si se spala cu solutie detergent/ dezinfectant pavimentul, dupa care se va semna in tabel.
- In saloanele/ rezervele in care a fost efectuata dezinfectia aerului si suprafetelor cu lampa sau nebulizatorul, se va intra pentru mentinerea curateniei **dupa 48 ore**, in cazul neocuparii acesteia.

CURATENIA SI DECONTAMINAREA IN SALILE DE TRATAMENT, CABINETE DE CONSULTATII, CAMERELE DE GARDA, FIZIOKINETOTERAPIE, STERILIZARE, LABORATOR DE ANATOMIE PATOLOGICA

- Se face de doua ori pe zi, dimineata la intrare in program si seara inainte de iesirea din program, se verifica de doua ori pe tura si ori de cate ori solicita asistenta de serviciu.
- Dezinfectia suprafetelor de lucru, ex: masa pregatire tratament, recolte, etc. si a aparaturii medicale va fi efectuata de personalul sanitar la inceput de program si dupa fiecare act medical sau manevra executata daca este necesar.

CURATENIA, DECONTAMINAREA SI DEZINFECTIA SALONULUI / REZERVEI INTR-UN CAZ SEPNC



- Se efectueaza dupa externarea pacientului ca si cea zilnica.
- Dezinfectia se efectueaza **NUMAI** sub indrumarea asistentelor. Asistenta de serviciu continua prin dezinfectia aerului obligatoriu.

SALILE DE OPERATIE SE CURATA SI DEZINFECTEAZA DUPA FIECARE INTERVENTIE

- Conform protocolului de curatenie si dezinfectie al blocului operator, in actiunile de curatenie si dezinfectie mentionate, pe langa salile de operatie se cuprind si spatiile de spalare chirurgicala, de echipare sterile, cat si cel de pastrare si decontaminare instrumentar nesteril.
- Curatenia generala se face odata pe saptamana in ziua de repaus.

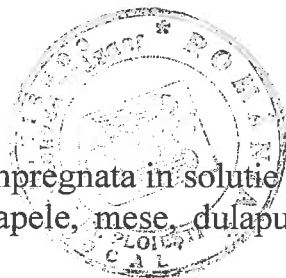
CURATENIA SI DECONTAMINAREA IN SPATIILE DE DEPOZITARE : MATERIAL MEDICAL CONSUMABIL, LENJERIE, DESEURI SI A USTENSILELOR FOLOSITE LA EFECTUAREA CURATENIEI

- Curatarea odata pe zi, dimineata, cu apa si detergent a mobilierului ce este folosit la depozitarea materialului medical consumabil; depozit lenjerie curata (lenjeria curata se pastreaza impachetata in punga, pana in momentul utilizarii acesteia pentru a fi protejata de praf si umiditate), depozit deseuri, depozit recipiente si ustensile de curatenie. La depozitul de lenjerie murdara, spalarea si curatarea suprafetelor si pavimentului se face obligatoriu si dupa predarea lenjeriei murdare catre firma de spalatorie. Materialele si recipientele intrebuintate la efectuarea procesului de curatenie se spala si dezinfecteaza dupa fiecare utilizare.
- Spalarea de doua ori pe zi a pavimentului si intretinerea permanenta a conditiilor igienice.
- Spalarea pubelelor de deseuri infectioase se face zilnic, dupa predarea acestora catre firma contractoare.

CURATAREA GRUPURILOR SANITARE DESTINATE PERSONALULUI ANGAJAT SI VIZITATORI

- Acestea se curata de doua ori pe zi, dimineata la intrare in program si seara la iesire din program si mentinerea curateniei prin verificare periodica.
- Se spala cu apa si detergent/ dezinfectant chiuveta cu robinet, suportii de servetele si hartie igienica, WC-ul cu anexe, paviment. Oglinda si mobilierul chiuvetei se sterg cu solutii specifice acestui tip. Se inregistreaza efectuarea curataniei in graficul existent.

CORIDOARE SI SCARI



- După ridicarea sacilor menajeri, se sterg cu o laveta curată impregnată în soluție de detergent dozatoarele cu apă și suprafețele mobilierul (fotolii, canapele, mese, dulapuri, tablouri, pervaz):
- Aspirarea, spălarea pavimentului și a scarilor interioare, se realizează cu soluție detergent/ dezinfectant de două ori pe zi și menținerea stării de igienă prin verificarea permanentă.

CURATAREA SI DECONTAMINAREA LIFTURILOR

- Peretii interiori / exteriori și pavimentul se spală și decontaminează de trei ori pe zi, iar întreținerea curăteniei se face prin verificare permanentă.
- Lifturile ce sunt destinate transportului de deseuri și instrumentarului nesteril **obligatoriu** se curată și dezinfectează după fiecare transport.

BIROURI, SALA INTRUNIRI - ADMINISTRATIV

- Colectarea rezidurilor menajere de două ori pe zi dimineața și seara. Odată pe zi seara, după plecarea personalului se sterg toate suprafețele, mobilierul cu carpe curate și soluție specială, după care se continuă cu aspiratul mochetei. Pentru întreținerea mochetei, se face perierea acesteia cu soluție de Biocarpet cel puțin odată pe săptămână, de preferat în ziua de repaus (respectiv sâmbătă ori duminică).

VESTIARE, TERASE SI SPATIILE DESTINATE PARCARILOR AUTO

- În spațiile destinate vestiarelor, odată pe zi, dimineața la intrare în program se colectează rezidurile solide, se matura umed și se spală pavimentul cu soluție de detergent.

CURATENIE GENERALA

- Pe lângă cea zilnică, odată la două săptămâni se sterg geamurile, se spală cu soluție detergent/ dezinfectant tâmplăria (tocuri, rame, uși), se sterg cu un pământ special sau se aspiră de praf tavanul și peretii, se face detartrarea WC-urilor. Aparatele de aer condiționat, grilajele gurilor de aerisire și ventilație se curată odată pe săptămână.
- Curătenia generală se realizează în lipsa pacienților.
- Asistentă sefa de pe secție/ etaj va întocmi grafic lunar de curătenie generală, unde menționează realizarea acestei operațiuni.

ANEXA NR. 4

HARTA PUNCTELOR DE RISC EPIDEMIOLOGIC

Conform "Planului anual de prevenire și control a infecțiilor nosocomiale 2016", "Planului de gestionare a deșeurilor medicale 2014" și efectuării "Autocontrolului" timp



de 1 an de zile, Compartimentul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale a ajuns la concluzia ca la nivelul spitalului nostru există următoarele puncte de risc cu rol important în declanșarea unui proces epidemiologic:

- **Sali tratament**
- **Laboratoare**
- **Sterilizare** – zona de primire material nesteril
- **Activitatea de colectare, transport, depozitare și eliminare a deșeurilor medicale reprezintă un risc permanent**
- **Personalul neinstruit:**
 - nerespectarea uneori a circuitelor funcționale (delimitate în timp printr-un program de funcționare aprobat de conducerea unității)
 - Nerespectarea "Precauțiilor Universale"
 - Nerespectarea măsurilor de asepsie și antisepsie

Concluzii :

Factorii care pot determina constituirea unui proces epidemiologic la nivelul Spitalului Municipal Ploiesti sunt:

a) Factori determinanti

- Sursa de infecție: inexistența saloanelor tampon la nivelul secțiilor pentru izolarea bolnavilor cunoscuți cu etiologie infecțioasă sau necunoscuți, printr-o eroare de diagnostic; personal medico - sanitar bolnav inaparent, atipic sau purtător preinfecțios ori fost bolnav;
- Mecanism de transmitere: prin mâini murdare, aer, alimente, lenjerie de pat, instrumental, vectori;
- Receptivitatea organismului: crescută la imunodeprimați, bătrâni politarati.

b) Factori favorizanti:

- Economico - sociali:
- Tratatamentul excesiv cu antibiotice sau parenteral;
- Nerespectarea circuitelor;

c) Factori naturali: Sezonul rece toamna - iarna pentru infecțiile respiratorii și cel cald pentru tulburările digestive.

Recomandari :

- Ritmul dezinfectiei curente și terminale respectat;
- Igienizarea și dezinfectia să se realizeze cu mai multă seriozitate, în toate locațiile spitalului, dar mai ales atenție sporită în cele cu risc crescut epidemiologic enumerate.

În acest sens:

1. s-a realizat instructajul personalului responsabil privind:

- normele de sterilizare și menținere a sterilității
- normele de dezinfectie și curățenie.

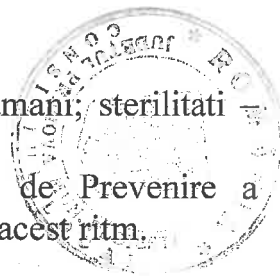
2. se impune supraveghere și control permanent al acestor sectoare.

Există un ritm de dezinfectie ciclică pentru fiecare secție/compartiment cu risc crescut.

3. respectarea protocoalelor și a normelor de igienă.

4. stabilirea următorului ritm de "autocontrol microbiologic":

- secții/ compartimente cu risc crescut (Salubritati - la doua saptamani; sterilitati lunar; AMF- trimestrial)
- in situatia unor rezultate necorespunzatoare, Compartimentul de Prevenire a Infectiilor Asistentei Medicale isi rezerva dreptul de a modifica acest ritm.



ANEXA NR. 5

REGLEMENTARI REFERITOARE LA FOAIA DE OBSERVAȚIE CLINICĂ GENERALĂ

A. CIRCUITUL FOII DE OBSERVAȚIE CLINICĂ GENERALĂ

În scopul unei realizări corecte a circuitului Foi de Observație Clinică Generală, care să asigure în totalitate legalitatea raportării situațiilor statistice și contabile, se vor respecta prevederile Ordinului M.S. nr. 1782 din 28 decembrie 2006, precum și prevederile Ordinului M.S. nr. 1081/2007.

În momentul internării pacientului, se completează datele din Foaia de Observație Clinică Generală (F.O.C.G.) sau Foaia de Spitalizare de zi (FSZ).

Pentru pacienții cronici internați prin biroul internari cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau medicul specialist, F.O.C.G. se întocmește la nivelul Biroului de Internări prin completarea Setului Minim de Date.

Pentru pacienții internați de urgență prin camera de garda, până la orele 15.00, F.O.C.G. se întocmește la nivelul camerei de garda de către medicul de gardă care decide sau avizează internarea.

Pacienții se înregistrează imediat în Registrul de Internări - Externări și Repertoriul existent la nivelul Biroului de Internări. După ora 15.00, registrul se afla la camera de garda.

Odată completate datele mai sus menționate, pacientul se prezintă pe secția de profil, unde în F.O.C.G. se specifică diagnosticul la internare - reprezintă afecțiunea de bază pentru care pacientul primește servicii spitalicești.

La nivelul secției, asistenta șefă înregistrează în registrul de internări al secției pacienții internați, îi nominalizează cu nume și număr de FOCG în "Foaia zilnică de mișcare a bolnavilor internați" și răspunde de completarea corectă a acestei situații.

Investigațiile și procedurile efectuate pe perioada spitalizării (explorări funcționale, investigații radiologice, intervenții chirurgicale) se vor înregistra codificat, specificându-se și numărul acestora, la nivelul serviciilor de profil.

În cazul transferului intraspitalicesc:

- transferul unui pacient de la o secție la alta în cadrul aceluiași spital - pe parcursul unui episod de îngrijire de boală, se întocmește o singură F.O.C.G. și se stabilește un singur diagnostic principal în momentul externării.

- în cazul transferului unui pacient din secția de profil în compartimentul A.T.I., F.O.C.G. cu epicriza de etapă se va transmite acestui compartiment;

La externarea pacientului, întreaga documentație va fi completată în comun, de către medicul curant din secția de profil și eventual de medicul specialist A.T.I. (epicriză,

certificat constatator al morții, după caz), iar F.O.C.G. va fi semnată de șeful secției în care este angajat medicul curant;

Tabelul "Transferuri" din F.O.C.G. se completează de către asistentele șefe de secție în momentul venirii și plecării pacientului dintr-o secție în alta - secția, data;

FOCG se întocmește pentru pacienții spitalizați în regim de spitalizare continuă.

FOCG se completează într-un exemplar pentru fiecare episod de spitalizare continuă. Episodul de spitalizare continuă reprezintă perioada de spitalizare a unui pacient, în regim de spitalizare continuă, în cadrul aceluiași spital, fără întreruperi și fără modificarea tipului de îngrijiri.

"Foaia zilnică de mișcare a pacienților internați" se completează zilnic până la orele 14.00, după care, pentru pacienții care se internează ulterior, "mișcarea" se completează a doua zi.

Pacienții internați de urgență între orele 14.00 - 24.00 se nominalizează în "mișcarea" întocmită în ziua respectivă; pacienții internați de urgență după ora 24.00 se nominalizează în "mișcarea" din ziua următoare;

Pentru ca pacienții mai sus menționați să beneficieze de mic dejun și prânz, asistentele de serviciu ale secțiilor, îi raportează asistentelor dieteticiene la ora 7.00 pe baza unor note de comandă suplimentare (menu de urgență).

"Mișcarea zilnică a bolnavilor" se întocmește de asistentele șefe de secție care au responsabilitatea completării corecte a tuturor rubricilor acestui formular.

Ziua internării și externării constituie o singură zi de spitalizare.

În cazul unui pacient spitalizat care decedează în aceeași zi sau chiar după câteva ore se consideră o zi de spitalizare.

În momentul externării pacientului, se specifică :

- ♣ data externării,
- ♣ ora externării,
- ♣ tipul externării,
- ♣ starea la externare,
- ♣ diagnosticul principal la externare și diagnosticele secundare se consemnează și se codifică de către medicul curant care parafează și semnează F.O.C.G. în momentul încheierii acesteia.

Pacienții externați sunt nominalizați în "mișcare" cu nume și numărul F.O.C.G. la rubrica Ieșiri Nominale, după care F.O.C.G. se predau în aceeași zi la Biroul de Internări - Externări;

F.O.C.G. se arhivează lunar, iar la încheierea anului se depun pe baza procesului verbal la arhiva.

B. REGIMUL DE PASTRARE A FOCG PE PARCURSUL SPITALIZARII

Pe toată perioada spitalizării, FOCG ale bolnavilor internați pe secție se pastrează în dosarele cu foi de observație ale secției respective, în camera asistentei șefe.

Dosarul va avea un opis zilnic care să cuprindă:

- Numele și prenumele pacientului;
- Numărul foi de observație;
- Salonul/ rezerva unde de afla internat.

O lista centralizata cu pacientii, FOCG corespunzatoare si salonul unde sunt acestia cazati va fi afisata zilnic la camera asistentelor.

FOCG va insoti bolnavul la investigatiile paraclinice si, dupa completarea acesteia de catre medicul respectiv va fi adusa si returnata de catre personalul insotitor asistentei sefe sau medicului de garda, dupa caz.



C. ACCESUL PACIENTULUI LA FOCG

Pe perioada internarii gestionarea FOCG se efectueaza in cadrul sectiei, prin monitorizarea acesteia de catre asistenta sefa a sectiei.

FOCG se afla la indemana profesionistilor in biroul asistentei sefe.

Pacientul este singura persoana in afara personalului medical curant care are dreptul de a citi FOCG proprie.

Pacientul poate solicita medicului sau asistentei medicale informatii din FOCG, informatii despre analize si rezultate, despre boala si tratamente si despre evolutie.

Medicul curant si asistenta de salon sunt obligati sa dea toate explicatiile pacientului.

La solicitarea scrisa, pacientul poate primi o copie dupa FOCG, cu acordul managerului.

Copie dupa FOCG se mai poate elibera:

- familiei sau apartinatorilor daca au procura de la pacient sau daca pacientul a decedat;
- organelor de control abilitate (politie, parchet, etc.)
- medicilor nominalizati de pacient.

ANEXA NR. 6

EGALITATEA DE SANSE SI DE TRATAMENT INTRE FEMEI SI BARBATI IN DOMENIUL MUNCII

Art. 1 Pentru prevenirea si eliminarea oricaror comportamente, definite drept discriminare bazata pe criteriul de sex, angajatorul are urmatoarele obligatii:

a. sa asigure egalitatea de sanse si de tratament intre angajati, femei si barbati, in cadrul relatiilor de munca de orice fel, inclusiv prin introducerea de dispozitii pentru interzicerea discriminarilor bazate pe criteriul de sex in regulamentele de organizare si functionare si in regulamentele interne ale unitatilor;

b. sa prevada in regulamentele interne ale unitatilor sanctiuni disciplinare, in conditiile prevazute de lege, pentru angajatii care incalca demnitatea personala a altor angajati prin crearea de medii degradante, de intimidare, de ostilitate, de umilire sau ofensatoare, prin actiuni de discriminare;

c. sa ii informeze permanent pe angajati, inclusiv prin afisare in locuri vizibile, asupra drepturilor pe care acestia le au in ceea ce priveste respectarea egalitatii de sanse si de tratament intre femei si barbati in relatiile de munca;

d. sa informeze imediat dupa ce a fost sesizat autoritatile publice abilitate cu aplicarea si controlul respectarii legislatiei privind egalitatea de sanse si de tratament intre femei si barbati.

Art. 2 (1) Este interzisă discriminarea prin utilizarea de către angajator a unor practici care dezavantajează persoanele de un anumit sex, în legătură cu relațiile de muncă, referitoare la:

- a) anunțarea, organizarea concursurilor sau examenelor și selecția candidaților pentru ocuparea posturilor vacante din sectorul public sau privat;
- b) încheierea, suspendarea, modificarea și/sau încetarea raportului juridic de muncă ori de serviciu;
- c) stabilirea sau modificarea atribuțiilor din fișa postului;
- d) stabilirea remunerației;
- e) beneficii, altele decât cele de natură salarială, precum și la securitate socială;
- f) informare și consiliere profesională, programe de inițiere, calificare, perfecționare, specializare și recalificare profesională;
- g) evaluarea performanțelor profesionale individuale;
- h) promovarea profesională;
- i) aplicarea măsurilor disciplinare;
- j) dreptul de aderare la sindicat și accesul la facilitățile acordate de acesta;
- k) orice alte condiții de prestare a muncii, potrivit legislației în vigoare.

(2) Sunt exceptate de la aplicarea prevederilor alin. (1) lit. a) locurile de muncă în care, datorită naturii activităților profesionale respective sau cadrului în care acestea sunt desfășurate, o caracteristică legată de sex este o cerință profesională autentică și determinanta, cu condiția ca obiectivul urmărit să fie legitim și cerința să fie proporțională.

Art. 3 (1) Maternitatea nu poate constitui un motiv de discriminare.

(2) Orice tratament mai puțin favorabil aplicat unei femei legat de sarcină sau de concediul de maternitate constituie discriminare în sensul Legii nr. 202/2002, republicată.

(3) Orice tratament mai puțin favorabil aplicat unei femei sau unui bărbat, privind concediul pentru creșterea copiilor sau concediul paternal, constituie discriminare în sensul Legii nr. 202/2002, republicată.

(4) Este interzis să i se solicite unei candidate, în vederea angajării, să prezinte un test de graviditate și/sau să semneze un angajament că nu va rămâne însărcinată sau că nu va naște pe durata de valabilitate a contractului individual de muncă.

(5) Sunt exceptate de la aplicarea prevederilor alin. (1) acele locuri de muncă interzise femeilor gravide și/sau care alăptează, datorită naturii ori condițiilor particulare de prestare a muncii.

(6) Concedierea nu poate fi dispusă pe durata în care:

- a) salariața este gravidă sau se află în concediu de maternitate;
- b) salariața/salariatul se află în concediul pentru creșterea copiilor în vârstă de până la 2 ani, respectiv 3 ani în cazul copilului cu dizabilități;
- c) salariatul se află în concediu paternal.

(7) Este exceptată de la aplicarea prevederilor alin. (6) concedierea pentru motive ce intervin ca urmare a reorganizării judiciare, a falimentului sau a dizolvării angajatorului, în condițiile legii.

(8) La încetarea concediului de maternitate, a concediului pentru creșterea copiilor în vârstă de până la 2 ani, respectiv 3 ani în cazul copilului cu dizabilități sau a concediului paternal, salariața/salariatul are dreptul de a se întoarce la ultimul loc de muncă ori la un

loc de munca echivalent, avand conditii de munca echivalente, si, de asemenea, de a beneficia de orice imbunatatire a conditiilor de munca la care ar fi avut dreptul in timpul absentei.

Art. 4 Constituie discriminare bazata pe criteriul de sex orice comportament nedorit, definit drept hartuire sau hartuire sexuala, avand ca scop sau efect:

a) de a crea la locul de munca o atmosfera de intimidare, de ostilitate sau de descurajare pentru persoana afectata;

b) de a influenta negativ situatia persoanei angajate in ceea ce priveste promovarea profesionala, remuneratia sau veniturile de orice natura ori accesul la formarea si perfectionarea profesionala, in cazul refuzului acesteia de a accepta un comportament nedorit, ce tine de viata sexuala.

Art. 5 Constituie discriminare si este interzisa modificarea unilaterală de catre angajator a relatiilor sau a conditiilor de munca, inclusiv concedierea persoanei angajate care a inaintat o sesizare ori o reclamatie la nivelul unitatii sau care a depus o plangere, la instantele judecatoresti competente, in vederea aplicarii prevederilor Legii nr. 202/2002 si dupa ce sentinta judecatoreasca a ramas definitiva, cu exceptia unor motive intemeiate si fara legatura cu cauza.

MANAGER,
Ec. Iordanescu Maria Mihaela

Prezentul **REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE** a fost aprobat de **COMITETUL DIRECTOR** al **SPITALULUI MUNICIPAL PLOIESTI** in sedinta din data de **31.08.2017** si este valabil dupa aprobarea lui de catre **Consiliul Local** al Municipiului Ploiesti, prin emiterea unei hotarari de consiliu.



**COMISIA JURIDICĂ, ORDINE PUBLICĂ, RESPECTAREA DREPTURILOR ȘI
LIBERTĂȚILOR CETĂȚENEȘTI, PETIȚII ȘI RECLAMAȚII**

R A P O R T

Comisia a luat în discuții Proiectul de hotărâre privind aprobarea modificării Regulamentului de Organizare și Funcționare al Spitalului Municipal Ploiești

și a emis,

Avd favorabil

PREȘEDINTE,
George Sorin Niculae Botez

SECRETAR,
Gheorghe Andrei

Data: 14.09.2017