

APROBAT
H.C.D. nr. 8912/23.07.2024

REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL SPITALULUI MUNICIPAL „ANTON CINCU” TECUCI

Art. 1. - Se aprobă Regulamentul de organizare și funcționare al Spitalului Municipal „Anton Cincu” Tecuci.

Art. 2. - Structurile de specialitate din cadrul Spitalului Municipal „Anton Cincu” Tecuci vor duce la îndeplinire dispozițiile prezentului Regulament de Organizare și Funcționare.

Art. 3. - Prezentul Regulament se publică pe site-ul spitalului și pe rețeaua de comunicare internă a instituției.



Cuprins

CAPITOLUL I Dispozitii generale	3
CAPITOLUL II Obiectul de activitate.....	7
CAPITOLUL III Finanțarea spitalului.....	7
CAPITOLUL V Structura spitalului	23
CAPITOLUL VI Consiliile și comisiile din cadrul spitalului.....	61
CAPITOLUL VII Alte atribuții specifice ale personalului angajat	64
CAPITOLUL VIII Monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor	65
Capitolul IX Drepturile și obligațiile aparținătorilor/vizitatorilor și a pacienților internați	67
CAPITOLUL X Dispoziții finale.....	71
Anexa nr. 1	73
Anexa nr. 2	78
Anexa nr. 3	80
Anexa nr. 4	85
Anexa nr. 5	88
Anexa nr. 6	93
Anexa nr. 7	96
Anexa nr. 8	99
Anexa nr. 9	102
Anexa nr. 10	104
Anexa nr.11	106
Anexa nr.12	108
Anexa nr. 13	111
Anexa nr. 14	113
Anexa nr. 15	118
Anexa nr. 16	120
Anexa nr. 17	122



CAPITOLUL I

Dispozitii generale

Regulamentul de organizare se aplică tuturor angajaților din spital, indiferent de felul și durata contractului de muncă.

Prevederile prezentului Regulament se aplică și pentru personalul încadrat într-o altă unitate, care efectuează stagii de pregătire profesională, cursuri de perfecționare, specializare, gărzi. Firmele care asigură diverse servicii în incinta unității, au obligația de a respecta Regulamentul în afara atribuțiilor și clauzelor prevăzute în contractele încheiate între părți (curățenia în spital, păstrarea liniștii și păstrarea integrității bunurilor cu care intră în contact);

Dispozițiile referitoare la organizarea timpului de lucru și disciplina, din prezentul regulament, se aplică în mod corespunzător oricăror alte persoane, sau altor activități pe timpul prezenței în unitate.

Art. 1. (1) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci este o instituție publică cu sediul în Tecuci, Str. Costache Conachi, Nr. 35, jud.Galați.

Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci, are în componență următoarele secții exterioare:

- Secția Pediatrie și Compartimentul Boli Cronice situate în Tecuci, str. Elena Doamna nr. 27.

- Ambulatoriul de specialitate integrat situat în Tecuci, str. 1 Decembrie 1918 nr. 29.

Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci, este unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, având personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale. Funcționarea acestei instituții se face cu respectarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și a legislației în vigoare în domeniu.

Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci se află în subordinea Consiliului Județean Galați conform Hotărârii de Guvern nr. 56/2009, pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile publice locale și a HG nr. 200/10.02.2022 privind aprobarea transferului managementului asistenței medicale al Spitalului Municipal „Anton Cincu” Tecuci de la Consiliul Local al Municipiului Tecuci la Consiliul Județean Galați.

(2) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci deține Autorizație sanitară de funcționare emisă de către Direcția de Sănătate Publică Galați. Autorizația sanitară de funcționare se emite în condițiile stabilite prin normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice și dă dreptul spitalului să funcționeze.

(3) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci participă la asigurarea stării de sănătate a populației.

(4) Atribuțiile instituției, activitățile și sarcinile personalului sunt reglementate prin norme elaborate de Ministerul Sănătății și supuse controlului acestuia.

(5) Problemele de etică și deontologie medicală sunt de competența, după caz, a Colegiului Medicilor, a Colegiului Farmaciștilor, sau a Ordinului Asistenților Medicali.

(6) Relațiile de muncă sunt reglementate de Codul Muncii – Legea nr. 53/2003 republicată, precum și de Contractul Colectiv de Muncă la nivel de unitate.



Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci

(11) Spitalul acordă, fără discriminare, pacienților săi, servicii medicale preventive, curative, de recuperare și paleative conform pachetului de servicii contractat cu CJAS Galați, respectând criteriile stabilite prin normele de organizare funcțională generală a spitalului.

(12) Spitalul trebuie:

- să asigure semnalizarea corespunzătoare a spitalului în zonă și semnalizarea interioară a circuitelor importante utilizate de pacientul internat;
- să posede autorizație sanitară de funcționare;
- să asigure respectarea structurii organizatorice în ceea ce privește numărul de paturi pe secții și compartimente;
- să asigure încadrarea cu personal medico-sanitar și cu alte categorii de personal conform normativelor de personal în vigoare, care să permită funcționarea în condiții de eficiență;
- să aibă organizat Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate în conformitate cu regulamentul în vigoare al Ministerului Sănătății;

(13) Spitalul va fi în permanență pregătit pentru asigurarea asistenței în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor.

(14) Spitalul răspunde, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și prevenire a infecțiilor asociate ce pot determina prejudicii pacienților, așa cum sunt stabilite de către organele competente. Pentru prejudicii cauzate pacienților din culpă medicală, răspunderea este individuală.

(15) Activitățile organizatorice și funcționale cu caracter medico-sanitar din spital sunt reglementate și supuse controlului Ministerului Sănătății, iar în spitalele din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, controlul este efectuat de structurile specializate ale acestora.

(16) Asistența medicală în spital se realizează în cadru autorizat, potrivit legii.

(17) Spitalul îndeplinește condițiile de autorizare sanitară, de funcționare și de competență și este acreditat conform dispozițiilor legale.

(18) În cadrul spitalului, în raport cu misiunile acestuia, se desfășoară activități principale, secundare și auxiliare, după cum urmează¹:

- a) Activitate principală: activitate de asistență spitalicească – cod CAEN 8610;
- b) Activități secundare: activitate de asistență medicală ambulatorie - cod CAEN 8622; Activități auxiliare, cum sunt: contabilitatea, transportul, depozitarea, achiziționarea, hrănirea, echiparea, repararea și întreținerea etc”

Art. 2. Atribuțiile Spitalului:

(1) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci are obligația să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență, ori de câte ori se solicită aceste servicii, oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea persoanei este critică.

(2) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci are obligația de a asigura în permanență îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere și medicale, în interesul pacienților săi.

(3) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci are obligația să informeze asigurații despre serviciile medicale oferite și despre modul în care sunt furnizate.

¹Definiția termenilor de ”activitate principală”, ”activitate secundară” și activitate auxiliară” se regăsește în Glosarul prezentului Regulament și este conformă prevederilor Ordinului Președintelui Institutului Național de Statistică nr. 337/2007 privind actualizarea Clasificării activitatilor din economia națională – CAEN;



Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci



- (4) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci are obligația să respecte confidențialitatea față de terți asupra datelor și informațiilor decurse din serviciile medicale acordate pacienților, precum și intimitatea și demnitatea acestora, așa cum este stabilit în Legea nr. 46/2003.
- (5) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci are obligația să acorde servicii medicale de specialitate tuturor asiguraților, indiferent de casa de asigurări la care s-a virat contribuția de asigurări de sănătate pentru aceștia.
- (6) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci are obligația acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților și respectarea dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere pentru consultații interdisciplinare.
- (7) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci are obligația completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, cronice.
- (8) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci, în cazuri deosebite, poate informa medicul de familie al asiguratului, sau după caz, medicul de specialitate, despre diagnosticul stabilit, investigațiile și tratamentele efectuate sau să transmită orice altă informație referitoare la starea de sănătate a pacientului.
- (9) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci are obligația să respecte destinația sumelor contractate cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Galați.
- (10) Pentru eficientizarea serviciilor medicale se vor întocmi liste de așteptare, cu excepția cazurilor de urgențe medico-chirurgicale.
- (11) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci are obligația să transmită datele solicitate de C.A.S.J. Galați, D.S.P. Galați și Consiliul Județean Galați, privind furnizarea serviciilor medicale și starea de sănătate a persoanelor consultate sau tratate, potrivit formularelor de raportare specifice, fiind direct răspunzător de corectitudinea acestora.
- (12) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci are obligația să prezinte C.A.S.J. Galați, în vederea contractării, indicatorii specifici stabiliți prin norme.
- (13) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci are obligația să elibereze actele medicale stabilite prin norme.
- (14) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci are obligația să raporteze indicatorii prevăzuți în normele privind execuția, raportarea și controlul programelor naționale de sănătate și să utilizeze eficient sumele cu această destinație.
- (15) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci are obligația să respecte legislația cu privire la unele măsuri pentru asigurarea continuității tratamentului bolnavilor cuprinși în programele de sănătate finanțate din bugetul Ministerului Sănătății și bugetul Fondului Național Unic de Asigurări de Sănătate.
- (16) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci are obligația să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat. În situația în care pacientul nu poate face dovada de asigurat, spitalul va acorda serviciile medicale de urgență necesare, având obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să-l externeze dacă internarea nu se mai justifică. La solicitarea pacientului care nu are calitatea de asigurat, se poate continua internarea, cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale de către acesta.
- (17) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci are obligația de a comunica asiguratorului domeniul de activitate conform clasificării activității din economia națională CAEN, numărul de angajați, fondul de salarii precum și orice alte informații solicitate în vederea asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale în conformitate cu Legea 346/2002, cu modificările și completările ulterioare.
- (18) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci are obligația să transmită Institutului Național de Cercetare – Dezvoltare în Sănătate datele clinice la nivel de pacient pentru toți pacienții



Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci



spitalizați, în formă electronică, conform aplicației DRG Național, pentru prelucrarea și analiza datelor în vederea contractării și decontării serviciilor spitalicești.

(19) Fiecare secție are obligația să-și definească manevrele care implică soluții de continuitate a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare. Fiecare secție are obligația de a neutraliza materialele și instrumentarul a cărui condiție de sterilizare nu este sigură.

(20) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci are obligația să furnizeze tratamentul adecvat și să respecte condițiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare.

(21) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci are obligația să asigure din fondurile contractate cheltuielile necesare pentru combaterea infecțiilor asociate actului medical.

(22) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci are obligația să se îngrijească de asigurarea permanenței serviciilor medicale furnizate asiguraților internați.

(23) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci are obligația să stabilească programul de lucru și sarcinile de serviciu pentru personalul angajat.

(24) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci în colaborare cu alte instituții, poate să desfășoare activități de educație medicală continuă pentru medici, asistenți medicali și alt personal. Costurile acestor activități sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci poate suporta astfel de costuri în condițiile alocării bugetare.

(25) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci are obligația să realizeze condițiile necesare pentru aplicarea măsurilor de protecție a muncii, protecție civilă și pază, contra incendiilor, conform normelor în vigoare.

(26) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci are obligația să îndeplinească și alte atribuții prevăzute de alte acte normative în vigoare, precum și cele care vor apărea.

(27) Spitalul are obligativitatea de a furniza pacienților informații referitoare la:

- a) serviciile medicale disponibile și modul de acces la acestea;
- b) identitatea și statutul profesional al furnizorilor de servicii de sănătate;
- c) regulile și obiceiurile pe care trebuie să le respecte pe durata internării în spital;
- d) starea propriei sănătăți;
- e) riscurile potențiale ale fiecărei proceduri care urmează să fie aplicată;
- f) alternative existente la procedurile propuse;
- g) consecințele neefectuării tratamentului și ale nerespectării recomandărilor medicale;
- h) diagnosticul stabilit și prognosticul afecțiunilor diagnosticate.

(28) Spitalul trebuie să asigure accesul neîngrădit al pacienților la datele medicale personale.

(29) În situațiile în care pacientul solicită informații cu caracter confidențial, personalul angajat al spitalului are obligația să asigure respectarea cadrului legal privind furnizarea acestora.

(30) Personalul medical are obligația să păstreze confidențialitatea informațiilor privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul și datele personale, nediscriminatoriu, indiferent de rasă, etnie, credință sau apartenență politică.

(31) Transferurile pacienților în altă unitate sanitară se admit cu aprobarea șefului de secție/directorului medical/managerului, cu excepția cazurilor de urgență medicală, când medical de gardă/curant decide transferul de urgență.

(32) Spitalul asigură acordarea asistenței medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților, precum și pentru respectarea dreptului la libera alegere a serviciilor medicale. În acest sens, în cadrul spitalului se asigură accesul pacienților la îngrijiri medicale, fără discriminare pe bază de rasă, sex, vârstă, apartenență etnică, origine națională, religie, opțiune politică sau antipatie personal și dreptul la a doua opinie medicală.



Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci

(33) Personalul medical care acordă asistență medicală în cadrul spitalului are obligația de a obține anterior actului medical/de îngrijire, consimțământul informat al pacientului/reprezentantului legal, în condițiile prevederilor legale incidente în vigoare.

(34) Întreg personalul angajat al spitalului are obligația de a respecta drepturile pacienților, fără nicio discriminare. Niciunui pacient nu i se va refuza dreptul la îngrijiri medicale din cauza neînregistrării nașterii sale în actele de stare civilă.

CAPITOLUL II

Obiectul de activitate

Art. 3. În raport cu obiectul sau de activitate, spitalul asigură pentru populația deservită, în principal, următoarele servicii medicale:

1. prevenirea și combaterea bolilor din sfera specialității;
2. primul ajutor medical și asistența medicală de urgență, dacă starea sănătății persoanei este critică;
3. efectuarea consultațiilor, investigațiilor, stabilirea diagnosticului, a tratamentelor și a altor îngrijiri medicale tuturor bolnavilor spitalizați;
4. recuperarea medicală a bolnavilor;
5. achiziționarea, gestionarea și distribuirea medicamentelor;
6. achiziționarea, depozitarea, distribuirea și întreținerea instrumentarului și aparaturii medicale, a altor produse tehnico-medice, potrivit normelor în vigoare;
7. controlul și urmărirea calității medicamentelor administrate bolnavilor în vederea ridicării eficienței tratamentelor, evitarea riscului terapeutic și a fenomenelor adverse;
8. desfășurarea unei activități proprii de cercetare științifică, pe baza unui plan aprobat, având ca scop promovarea stării de sănătate a pacienților;
9. crearea unor condiții moderne de confort, asigurarea unei alimentații specifice afecțiunilor și servirea mesei în condiții de igienă;
10. educația sanitară a bolnavilor internați;
11. realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de securitate și sănătate în muncă și pază contra incendiilor, precum și a celor privind protecția civilă, corespunzător normelor legale;
12. organizarea și desfășurarea activității de arhivare a documentelor primite, generate și deținute de unitate în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
13. asigurarea condițiilor optime de păstrare a fondului de documente, cu respectarea termenelor de păstrare stabilite pentru unitățile sanitare.

Art. 4. Pregătirea cadrelor medicale, rezidentilor, studenților, elevilor și școli postliceale sanitare în spital este admisă atât pentru cei din învățământul de stat, cât și pentru cei din învățământul privat, autorizat sau acreditat potrivit legii.

CAPITOLUL III

Finanțarea spitalului

Art. 5. (1) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci este instituție publică finanțată integral din venituri proprii care provin din sumele încasate pentru serviciile medicale prestate în



Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci



baza contractului de furnizare de servicii medicale încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate, alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și din alte surse, conform legii și funcționează pe principiul autonomiei financiare.

(2) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci monitorizează lunar execuția bugetară, urmărind realizarea veniturilor și efectuarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat.

(3) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci primește sume de la bugetul de stat, sume care vor fi utilizate numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate, după cum urmează:

- de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății sau prin transfer către autoritățile administrației publice - Consiliul Județean Galați pentru:

- a) desfășurarea activităților cuprinse în programele și subprogramele naționale de sănătate;
- b) dotarea cu echipamente medicale de înaltă performanță, în condițiile legii;
- c) expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cauze de forță majoră;
- d) modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale;

(4) Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci, Tecuci poate realiza venituri proprii suplimentare din:

- a) donații și sponsorizări;
- b) legate;
- c) închirierea temporară, fără pierderea totală a folosinței, a unor spații medicale, dotări cu echipament sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale;
- d) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau agenți economici;
- e) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea pacienților sau a unor terți;
- f) alte surse, conform legii;

(5) Contractul de furnizare de servicii medicale al Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci cu C.A.S.J. Galați reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază cu conducerea C.A.S.J. Galați de către Managerul unității în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale. Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului se elaborează de către conducerea spitalului pe baza normelor metodologice aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății și se aprobă de Consiliul Județean Galați, la propunerea managerului spitalului.

(6) În cazul refuzului uneia din părți de a semna contractul de furnizare de servicii medicale cu C.A.S.J. Galați se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanți ai Consiliului Județean Galați, precum și ai C.N.A.S. care în termen de maximum 10 zile soluționează divergențele.

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

(8) Salarizarea personalului de conducere din Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește conform legii.

Art. 6. - Bugetul de venituri și cheltuieli

(1) Organizarea activității se face în baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, aprobat de conducerea unității cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior.

- (2) Elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli propriu se face pe baza evaluării veniturilor proprii din anul bugetar și a repartizării cheltuielilor pe baza propunerilor fundamentate ale secțiilor și compartimentelor din structura unității.
- (3) Realizarea veniturilor și fundamentarea cheltuielilor se asigură în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și alineate, conform clasificăției bugetare.
- (4) Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului se elaborează de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătății.
- (5) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului se avizează de către Consiliul de Administrație și se aprobă de către ordonatorul de credite ierarhic superior, la propunerea managerului spitalului.
- (6) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului public se repartizează pe secțiile și compartimentele din structura spitalului. Sumele repartizate sunt cuprinse în contractul de administrare, încheiat în condițiile legii între manager și șefii secțiilor/ laboratoarelor/ serviciilor/ compartimentelor. Abaterile față de indicatorii din contractul cu managerul se analizează și se soluționează de conducerea spitalului împreună cu conducerile structurilor în cauză.
- (7) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente se monitorizează lunar de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, conform unei metodologii aprobate prin ordin al ministrului sănătății.
- (8) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial.
- (9) Auditul public intern se exercită de către structura de audit public intern a Consiliului Județean Galați.

CAPITOLUL IV

Conducerea spitalului

Art. 7. Spitalul este condus de un manager, persoană fizică. În cadrul spitalului se organizează și funcționează Consiliul de Administrație și Comitetul Director. Conducerea unității sanitare acționează cu diligența pe care un bun proprietar o depune în administrarea bunurilor sale și răspunde de integritatea acestuia, precum și de întocmirea și prezentarea la termenele stabilite a situației patrimoniului în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Art. 8. Managerul

(1) Spitalul este condus de către un manager. Acesta încheie un contract de management cu Consiliul Județean Galați pe o perioadă de 4 ani. Contractul poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor de performanță stabilite. La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului.

Presedintele Consiliului Județean Galați numește prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager.

(2) Managerul negociază și încheie contractele de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate, precum și cu Direcția de Sănătate Publică sau, după caz, cu instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății, pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică și pentru asigurarea cheltuielilor prevăzute de lege.



(3) Atribuțiile managerului sunt prevăzute în contractul de management, conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1384/2010, acestea completându-se după caz, de prevederi incidente ale legislației naționale în vigoare.

I. Obligațiile managerului în domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice sunt următoarele:

1. stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare și pe baza propunerilor șefilor de secții și de servicii;
2. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;
3. repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;
4. aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
5. organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;
6. numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;
7. încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
8. prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
9. încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;
10. stabilește, de comun acord cu personalul de specialitate medico - sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat, programul de lucru al acestuia în situația în care desfășoară activitate medicală în unitatea sanitară respectivă, în condițiile legii;
11. numește în funcție șefii de secție, de laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcție, contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
12. solicită consiliului de administrație constituirea comisiei de mediere, în condițiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la pct. 11 nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condițiile menționate;
13. delegă unei alte persoane funcția de șef de secție, de laborator și de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condițiile legii, pentru ocuparea acestor funcții nu se prezintă niciun candidat în termenul legal;
14. repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcțiilor de șefi de secție, de laborator și de serviciu medical ocupate în condițiile prevăzute la pct. 13;
15. aprobă regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;
16. înființează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc., al căror mod de organizare și funcționare este prevăzut în regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;
17. realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, și, după caz, soluționează contestațiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanțelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;



18. aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
19. negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital, cu excepția spitalelor din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, cărora li se aplică reglementările specifice în domeniu;
20. răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru spital, în calitate de furnizor, cât și pentru personalul medico - sanitar angajat, precum și de reînnoirea acestora ori de câte ori situația o impune;
21. răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
22. propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau, după caz, de către autoritățile administrației publice locale, în condițiile legii;
23. în situația în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora;
24. analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical și consiliului etic și dispune măsurile necesare în vederea îmbunătățirii activității spitalului;
25. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii;
26. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de audit public intern, conform legii.

II. Obligațiile managerului în domeniul managementului serviciilor medicale sunt următoarele:

1. elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, și îl supune aprobării consiliului de administrație al spitalului;
2. aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;
3. aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;
4. aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
5. elaborează și pune la dispoziție consiliului de administrație rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită; în cazul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, aplică strategiile specifice de dezvoltare în domeniul medical;
6. îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
7. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumați prin prezentul contract;
8. desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului;
9. răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății;



10. răspunde de asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico - sanitar din spital;
11. răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;
12. urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical și al celui științific;
13. negociază și încheie, în numele și pe seama spitalului, protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;
14. răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
15. negociază și încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul - cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
16. poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;
17. poate încheia contracte cu direcțiile de sănătate publică județene sau a municipiului București, după caz, în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;
18. poate încheia contract cu institutul de medicină legală din centrul medical universitar la care este arondat pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete;
19. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului și dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;
20. răspunde de asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;
21. răspunde de asigurarea acordării primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică, precum și de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico - sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acesteia;
22. răspunde de asigurarea, în condițiile legii, a calității actului medical, a respectării condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienților.

III. Obligațiile managerului în domeniul managementului economic - financiar sunt următoarele:

1. răspunde de organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, elaborat de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către consiliul de administrație, în condițiile legii;
2. răspunde de asigurarea realizării veniturilor și de fundamentarea cheltuielilor în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și alineate, conform clasificției bugetare;

3. răspunde de repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului pe secțiile și compartimentele din structura acestuia și de cuprinderea sumelor repartizate în contractele de administrare încheiate în condițiile legii;
4. răspunde de monitorizarea lunară de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului a execuției bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
5. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli unităților deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății și, respectiv, ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, în funcție de subordonare, precum și de publicarea acestora pe site-ul Ministerului Sănătății, pentru unitățile subordonate, pe cel al autorității de sănătate publică ori pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii;
6. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli consiliului local și/sau județean, după caz, dacă beneficiază de finanțare din bugetele locale;
7. aprobă și răspunde de realizarea programului anual de achiziții publice;
8. aprobă lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, la propunerea comitetului director;
9. răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico - financiare la nivelul secțiilor, compartimentelor și serviciilor din cadrul spitalului;
10. identifică, împreună cu consiliul de administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;
11. îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;
12. răspunde de respectarea și aplicarea corectă a legislației din domeniu.

IV. Obligațiile managerului în domeniul managementului administrativ sunt următoarele:

1. aprobă și răspunde de respectarea regulamentului de organizare și funcționare, după avizarea acestuia de către Consiliul Județean Galați;
2. reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
3. încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;
4. răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
5. încheie contracte de colaborare cu instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății, în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ;
6. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;
7. răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
8. pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului;
9. răspunde de organizarea arhivei spitalului și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;
10. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

11. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
12. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;
13. conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
14. propune spre aprobare Președintelui Consiliului Județean, un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;
15. informează Președintele Consiliului Județean cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;
16. răspunde de monitorizarea și raportarea datelor specifice activității medicale, economico - financiare, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
17. respectă măsurile dispuse de către Președintele Consiliului Județean, după caz, în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public;
18. răspunde de depunerea solicitării pentru obținerea acreditării spitalului, în condițiile legii, în termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare;
19. răspunde de solicitarea reacreditării, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării;
20. respectă Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;
21. elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acțiune pentru situații speciale și coordonează asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare;
22. răspunde de respectarea și aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;
23. asigură și răspunde de organizarea activităților de învățământ și cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale;
24. avizează numirea, în condițiile legii, a șefilor de secție, șefilor de laborator și a șefilor de serviciu medical din cadrul secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale clinice și o supune aprobării autorității publice județene.

V. Obligațiile managerului în domeniul incompatibilităților și al conflictului de interese sunt următoarele:

1. depune o declarație de interese, precum și o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute de lege și de prezentul contract, în termen de 30 zile de la numirea în funcție,
2. actualizează declarația prevăzută la pct. 1 ori de câte ori intervin modificări față de situația inițială, în termen de maximum 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților;
3. răspunde de afișarea declarațiilor prevăzute de lege pe site-ul spitalului;
4. depune declarație de avere în condițiile prevăzute la pct. 1 și 2.

VI. Obligațiile managerului în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM):

- a) răspunde de organizarea compartimentului de prevenire a IAAM;
- b) participă la definitivarea propunerilor de activități și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și limitarea IAAM;
- c) răspunde de asigurarea bugetară și achiziția de bunuri și servicii aferente activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea și limitarea IAAM;



- d) răspunde de înființarea și funcționarea registrului de monitorizare a IAAM al unității;
- e) răspunde de organizarea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și în alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al IAAM;
- f) răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a IAAM și a consumului de antibiotice din spital;
- g) răspunde de afișarea pe site-ul propriu al unității a informațiilor statistice (rata trimestrială și anuală de incidență, rata de prevalență, incidența trimestrială și anuală defalcată pe tipuri de infecții și pe secții) privind IAAM, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienței curățeniei și dezinfecției, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticilor de rezervă;
- h) răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înființate pe fiecare secție/compartiment și de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;
- i) răspunde de aplicarea sancțiunilor administrative propuse de șeful CPLIAAM;
- j) controlează și răspunde pentru organizarea CPLIAAM al unității sau, după caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea IAAM, în directă subordine și coordonare;
- k) analizează și decide soluții de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor compartimentului specializat, în situații de risc sau focar de IAAM;
- l) verifică și aprobă evidența informațiilor transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de limitare a focarului de IAAM din unitate;
- m) solicită, la propunerea coordonatorului CPLIAAM/medicului responsabil sau din proprie inițiativă, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focare;
- n) angajează unitatea pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate;
- o) reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituției în ceea ce privește IAAM inclusiv în cazul acționării în instanță a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilității individuale.

Art. 9. Consiliul de Administrație

- (1) În conformitate cu legislația în vigoare, la nivelul spitalului este înființat Consiliul de Administrație, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare ale spitalului și de a face recomandări managerului în urma dezbaterilor.
- (2) Consiliul de administrație are următoarea componență:
 - a) 2 reprezentanți ai Direcției de Sănătate Publică Galați;
 - b) 2 reprezentanți numiți de Consiliul Județean Galați, din care unul să fie economist;
 - c) un reprezentant numit de președintele Consiliului Județean Galați;
 - d) un reprezentant al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice;
 - e) un reprezentant al Colegiului Medicilor Galați, cu statut de invitat;
 - f) un reprezentant al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali Galați, cu statut de invitat.
 - g) fiecare reprezentant va avea desemnat un supleant.
- (3) Managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.
- (4) Reprezentantul nominalizat de sindicatul reprezentativ la nivel de unitate, afiliat federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat la ședințele consiliului de administrație.



(5) Membrii consiliului de administrație al spitalului public se numesc prin act administrativ de către instituțiile prevăzute la alin. (2).

(6) Ședințele consiliului de administrație sunt conduse de un președinte de ședință, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.

Art. 10. Atribuțiile Consiliului de Administrație sunt cele prevăzute prin normele legale incidente în vigoare.

Atribuțiile principale ale Consiliului de Administrație sunt următoarele:

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

b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin act administrativ al președintelui consiliului județean;

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

d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii și orice achiziție directă care depășește suma de 50.000 lei;

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

f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute la art. 178 alin. (1) și la art. 184 alin. (1).

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

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

Art. 11. Consiliul de administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui de ședință sau a managerului și ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți.

Art. 12. Comitetul Director

(1) Comitetul director este format din:

- manager;
- director medical;
- director financiar-contabil.

(2) Ocuparea funcțiilor specifice Comitetului Director se face prin concurs organizat de managerul spitalului.

(3) În spital, directorul medical trebuie să fie medic specialist sau medic primar și să aibă o vechime de minimum 5 ani în specialitate.

(4) La ședințele Comitetului Director participă pe lângă membrii Comitetului Director, cu statut de invitați, următorii: medicul epidemiolog coordonator al CPLIAAM, Responsabilul cu Managementul Calității, reprezentantul sindicatului semnatar al contractului colectiv de muncă la nivel de unitate.

Art. 13. Principalele activități desfășurate de către Comitetul Director sunt cele prevăzute de O.M.S. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public.



Comitetul director al spitalului public are următoarele atribuții:

1. elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;
2. elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune managerului, în vederea aprobării:
 - a) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - b) organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
4. elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;
6. elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;
7. urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
8. analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
9. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;
10. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicale;
11. elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
12. la propunerea consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;
13. analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
14. întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă autorității de sănătate publică județene sau a municipiului București, precum și Ministerului Sănătății Publice, respectiv ministerelor cu rețea sanitară proprie, la solicitarea acestora;
15. negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;



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

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

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

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

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

21. Atribuții în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM:

a) organizează Comitetul de prevenire a IAAM și elaborează regulamentul de funcționare al acestuia;

b) se asigură de organizarea și funcționarea CPLIAAM și/sau realizarea contractelor de furnizare de prestări servicii specifice;

c) aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea IAAM;

d) asigură condițiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea IAAM;

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

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

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

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

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

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

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

Art. 14. Directorul medical

Atribuțiile specifice directorului medical sunt prevăzute în O.M.S. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public și în contractul acestuia de administrare.

Principalele atribuții sunt:



1. în calitate de președinte al consiliului medical, coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri și cheltuieli;
2. monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;
3. aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
4. răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;
5. participă alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
6. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
7. întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții și laboratoare;
8. întocmește, împreună cu șeful serviciului RUNOS și aprobă fișa postului pentru personalul medical superior și pentru asistentele șefe de secții/compartimente;
9. întocmește și semnează fișele de evaluare anuală pentru personalul medical superior;
10. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
11. asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
12. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
13. 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);
14. participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
15. stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
16. supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului.
17. Întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor de performanță ai managementului spitalului privind acordarea asistenței medicale de specialitate și de urgență;
18. **Atribuțiile în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM:**
 - a) se asigură și răspunde de aplicarea în activitatea curentă a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a IAAM, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
 - b) pentru spitalele care nu îndeplinesc condițiile legale de a avea director de îngrijiri, funcția acestuia este preluată de directorul medical, care va avea și responsabilitățile acestuia;
 - c) răspunde de raportarea la timp a IAAM și implementarea măsurilor de limitare a acestora;
 - d) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;



- e) implementează activitatea de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al IAAM;
- f) controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii ale CPIAAM;
- g) controlează respectarea procedurilor și protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea IAAM de la nivelul secțiilor și serviciilor din unitate, în colaborare cu medicii șefi de secție;
- h) organizează și controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV și efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);
- i) controlează și răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente și aplicarea corectă a măsurilor.

19. Atribuțiile directorului de îngrijiri (preluate de directorul medical):

- a) prelucrează procedurile și protocoalele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale cu asistentele șefe de secție și răspunde de aplicarea acestora;
- b) răspunde de implementarea și respectarea precauțiilor standard și specifice la nivelul unității sanitare;
- c) răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;
- d) controlează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție;
- e) verifică starea de curățenie din secții, respectarea normelor de igienă și controlează respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie;
- f) propune directorului economic/financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de secțiile spitalului, cu aprobarea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) supraveghează și controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activității la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;
- h) supraveghează și controlează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie;
- i) constată și raportează serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și managerului spitalului deficiențe de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire) și ia măsuri pentru remedierea acestora;
- j) verifică efectuarea corespunzătoare a operațiunilor de curățenie și dezinfecție în secții;
- k) coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecțios și a măsurilor pentru supravegherea contactilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de șeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;
- l) instruește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește realizarea acestei proceduri;
- m) semnalează medicului șef de secție cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;



- n) instruește asistentele-șefe asupra măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale care trebuie implementate și respectate de vizitatori și personalul spitalului;
- o) coordonează și verifică respectarea circuitului lenjeriei și al deșeurilor infecțioase și neinfecțioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central și respectarea modului de eliminare a acestora;
- p) instruește asistentele-șefe asupra echipamentului de protecție și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică și propune măsuri disciplinare în cazurile de abateri;
- q) organizează și coordonează procesul de elaborare a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții, în funcție de manevrele și procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienți, și se asigură de implementarea acestora;
- r) răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții și pe unitatea sanitară;
- s) răspunde de întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente;
- t) organizează și răspunde de igienizarea ținutelor de spital pentru întreg personalul implicat în îngrijirea pacienților, în mod gratuit și obligatoriu.

Art. 15. Directorul financiar - contabil

Atribuțiile specifice directorului financiar-contabil sunt:

1. asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a unității, în conformitate cu dispozițiile legale;
2. organizează contabilitatea în cadrul unității, în conformitate cu dispozițiile legale, și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;
3. asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;
4. propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;
5. asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;
6. participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
7. angajează unitatea prin semnătură alături de manager în toate operațiunile patrimoniale, având obligația, în condițiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispozițiilor legale;
8. analizează, din punct de vedere financiar, planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;
9. participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
10. evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;
11. asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor unității către bugetul statului, trezorerie și terți;
12. asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești cuvenite personalului încadrat în spital;



13. asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
14. organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;
15. ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
16. asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestionării;
17. răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;
18. îndeplinește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;
19. împreună cu directorul/serviciul administrativ întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;
20. organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;
21. organizează la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale inventarierea mijloacelor materiale în unitate.
22. **Atribuțiile în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM:**
 - a) răspunde de planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;
 - b) răspunde de asigurarea întocmai și la timp a necesarului de materiale și consumabile necesare implementării procedurilor și protocoalelor de limitare a IAAM.



CAPITOLUL V

Structura spitalului

Art. 16. - (1) Structura organizatorică a spitalului, aprobată prin ordin al ministrului sănătății, în condițiile legii, cuprinde:

I. SECȚII:

- Secția Medicină Internă - 46 paturi
- Compartiment Neurologie - 5 paturi
- Compartiment Cardiologie - 5 paturi
- Secția Chirurgie Generală - 28 paturi
- Compartiment Ortopedie și Traumatologie - 16 paturi
- Secția A.T.I. - 15 paturi, din care A.T.I. Obstetrică - 5 paturi
- Secția Obstetrică-Ginecologie - 35 paturi
- Compartiment Neonatologie - 24 paturi *din care:*
 - Compartiment Prematuri - 4 paturi
- Secția Pediatrie - 45 paturi
- Compartiment Gastroenterologie - 6 paturi
- Compartiment Boli Cronice - 28 paturi
- Compartiment Primiri Urgențe (C.P.U.)
- Camera de gardă (Interne, Chirurgie, Pediatrie, Obstetrică - Ginecologie)

TOTAL 265 paturi, din care 12 paturi închise temporar

Spitalizare de zi - 5 paturi

Însoțitori - 10 paturi

- Farmacie
- Bloc operator
- U.T.S.
- Sterilizare
- Laborator de Analize Medicale
- Laborator de Radiologie și Imagistică Medicală
- Serviciu Anatomie Patologică
- Compartiment Endoscopie Digestivă
- Compartiment de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale
- Compartiment Psihologie
- Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
- Cabinet Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice
- Cabinet Planificare Familială
- Cabinet Boli Infecțioase
- Compartiment Dietetică
- Compartiment Explorări Funcționale - Spital

► AMBULATORIU INTEGRAT SPITALULUI CU CABINETE ÎN SPECIALITĂȚI:

- Medicina internă
- Chirurgie generală
- Obstetrică - ginecologie
- Neurologie
- O.R.L.
- Oftalmologie
- Dermatovenerologie
- Psihiatrie
- Pediatrie
- Ortopedie și traumatologie
- Cardiologie
- Gastroenterologie
- Compartiment Explorări Funcționale - Ambulatoriu
- Fișier

► APARAT FUNCȚIONAL



Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci

- Serviciul Financiar Contabil, Administrativ care are în subordine:
 - Compartiment Financiar Contabil
 - Compartiment Administrativ
 - Compartiment Paza
- Serviciul tehnic care are în subordine:
 - Compartiment tehnic
 - Muncitori
- Serviciul R.U.N.O.S., I.T., care are în subordine:
 - Compartiment R.U.N.O.S
 - Compartiment Aprovizionare
 - Compartiment Achizitii publice Contractare
 - Compartiment Informatic
 - Spalatorie
 - Bucatarie
- Compartiment de Management al Calității Serviciilor de Sănătate.
- Compartiment Juridic
- Compartiment SSM, P.S.I., Protecție civilă, Situații de urgență
- Compartiment Duhovnicesc

II. STRUCTURĂ DE PERSONAL:

- medici
- alte categorii de personal cu studii superioare
- asistenți medicali
- registratori medicali
- personal auxiliar (infermiere, îngrijitoare de curățenie, spălătorese, brancardieri)
- alte categorii de personal (tehnico-administrativ)

(2) Actuala structură poate suferi modificări ca urmare a aprobării unei noi structuri organizatorice prin ordin al ministrului sănătății, la o dată ulterioară aprobării prezentului regulament de organizare și funcționare.

(3) Secțiile cu paturi sunt organizate pe profiluri de specialitate.

(4) Secțiile/Laboratoarele/Serviciile sunt conduse de un șef de secție/laborator/serviciu.

(5) Secțiile/Laboratoarele/Serviciile participă activ la implementarea/dezvoltarea sistemului de control managerial, implementarea/dezvoltarea procedurilor operaționale privind sistemul de calitate, precum și a normelor de protecție a muncii, securitate și sănătate în muncă.

A. Secții/compartimente

Art. 17. Secțiile/compartimentele cu paturi au, în principal, următoarele atribuții:

Cu privire la asistența medicală:

a) la primire (camera de gardă primiri urgențe):

- examinarea imediată, completă, trierea medicală și epidemiologică a bolnavilor trimiși pentru internare;
- asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate până când bolnavul ajunge în secție;
- asigurarea trusei de urgență, conform instrucțiunilor Ministerului Sănătății;
- aplicarea măsurilor de dezinsecție și deparazitare a bolnavilor;
- asigurarea transportului în secție a bolnavului;
- pregătirea în vederea transportului și a tratamentului pe durata transportului pentru bolnavii care se transferă în alte unități sanitare.

b) în secția cu paturi:

- asigurarea aparatului de urgență, cu aprobarea conducerii spitalului;
- îmbăierea, dezinsecția și deparazitarea bolnavilor;



- evidența zilnică a internării bolnavilor;
- repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- efectuarea în cel mai scurt timp a examenului clinic și investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
- declararea cazurilor de boli contagioase și a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare;
- recoltarea de probe biologice pentru efectuarea analizelor;
- asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale;
- asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea corectă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
- asigurarea îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
- obținerea consimțământului în cunoștință de cauză, în scris, al pacientului privind tratamentul necesar;
- asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora;
- asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;
- educația sanitară a bolnavilor și aparținătorilor.
- repartizarea bolnavilor în saloane în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale;
- asigurarea examinării medicale complete și a investigațiilor minime a bolnavilor în ziua internării;
- efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
- asigurarea tratamentului medical complet, individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale și chirurgicale, indicarea, folosirea și administrarea alimentației dietetice, a medicamentelor, folosirii instrumentarului și aparaturii medicale;
- asigurarea ziua și noaptea a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
- asigurarea alimentației bolnavilor printr-un număr minim de regimuri alimentare, corect preparate, cantitativ și calitativ, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și servirea mesei de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii cu familia acestora;
- transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați, medicilor de familie.

Cu privire la îndrumarea tehnică a activității de asistență medicală:

- urmărirea ridicării continue a calității îngrijirilor medicale;
- asigurarea ridicării nivelului tehnic profesional al personalului medico-sanitar aflat pentru stagiul practic;
- analiza periodică a stării de sănătate a populației, a calității asistenței medicale, etc.

Art. 18. Camerele de gardă primiri urgențe. La nivelul Spitalului, funcționează patru camere de gardă primiri urgențe, respectiv: Chirurgie Generală, Medicină Internă, Pediatrie și Obstetrică-Ginecologie.

(1) Camerele de gardă sunt organizate în spații adecvate, special dedicate, cu acces la secțiile clinice și mijloacele de investigație paraclinice ale spitalului. Programul de activitate este continuu și se desfășoară în sistem de ture și gărzi.

(2) Camerele de gardă au, în principal, următoarele atribuții:

1. triajul bolnavilor la prezentarea la spital;
2. primirea, stabilizarea și tratamentul inițial al eventualelor urgențe, cu prioritate al urgențelor majore;
3. asigurarea asistenței medicale sau tratament medicamentos supravegheat;
4. investigații clinice și paraclinice necesare stabilirii diagnosticului și începerii tratamentului inițial;
5. consultul de specialitate în echipă cu medicii de gardă din spital, pentru stabilirea secției în care urmează să se interneze pacienții;
6. monitorizare, tratament și reevaluare pentru pacienții care necesită internare;
7. tratament, stabilizare și reevaluare pentru pacienții care nu necesită internare.

(3) Compartimentul Primiri Urgențe

1. Acordă asistență medicală de urgență pacienților care se prezintă în CPU în urma apariției unor acuze acute noi sau pe fondul unor afecțiuni cronice.
2. Stabilește diagnosticul, tratează și previne boala, complicațiile, infecțiile prin utilizarea tehnicilor specifice activității aplicând principiile, procedurile și protocoalele medicale.
3. Primește pacientul în CPU în cadrul programului de lucru, acordă îngrijiri medicale acestuia, supraveghează bolnavul până la stabilizarea lui, solicită consult interdisciplinar, dispune internarea acestuia, dacă este cazul.
4. Evaluează starea de sănătate a pacientului prezentat în urgență, prescrierea și aplicarea procedurilor specifice.

Art. 19. Bloc Operator / Sterilizare

I. Blocul Operator are, în principal, următoarele atribuții:

1. asigurarea măsurilor de antisepsie necesare menținerii condițiilor optime de desfășurare a actului operator;
2. asigurarea condițiilor necesare respectării măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
3. asigurarea circuitelor necesare pentru realizarea spațiilor aseptice special destinate realizării intervențiilor chirurgicale;
4. asigurarea de circuite separate pentru îndepărtarea materialelor contaminate sau potențial contaminate biologic;
5. ținerea evidenței zilnice a pacienților care se operează și asigurarea comunicării cu Secția A.T.I. privind locurile libere;
6. asigurarea împreună cu personalul Secției A.T.I. a transportului bolnavilor din blocul operator în Secția A.T.I.;
7. gestionarea consumului de materiale și raportarea lui în sistemul informatic;
8. asigurarea manipulării, depozitării și transportului la Laboratorul de analize medicale și Serviciul de anatomie patologică al produselor biologice recoltate în actul operator;
9. consemnarea tuturor incidentelor chirurgicale/anestezice în registrul de intervenții chirurgicale-protocol operator/Protocolul de anestezie, precum și a incidentelor



nemedicale apărute în timpul intervențiilor chirurgicale/anestezice, urmând ca acestea să fie analizate la nivelul Consiliului medical;

10. asigură evidența datelor limită de valabilitate a sterilizării
11. respectă regulile privind circuitul, purtarea echipamentului specific sălii;
12. primește pacientul în blocul operator, îl identifică, îl pregătește fizic și psihic pentru operație;
13. pregătește echipamentul, instrumentarul și materialele pentru operație;
14. utilizează adecvat tipurile de dezinfectante: spectru de acțiune, concentrație, modul de utilizare;
15. respectă modul de pregătire a instrumentelor pentru sterilizare, etapele ce trebuie respectate pentru pregătirea instrumentelor folosite pentru spălare;
16. răspunde de calitatea actului medical și eficiența acestuia.

II. Sterilizarea are, în principal, următoarele atribuții:

1. verificarea modului de pregătire și împachetare a materialelor trimise pentru sterilizare și respingerea truselor necorespunzătoare;
2. eliminarea încărcăturii microbiene, încărcăturii organice și a biofilmului de pe dispozitivele medicale;
3. asigurarea sterilizării propriu-zise și a sistemului de control al procesului;
4. efectuarea procedurilor de control și marcare a produselor finite;
5. sesizarea eventualelor neconformități și luarea imediată a măsurilor necesare;
6. înregistrarea și arhivarea datelor privind procesul de sterilizare;
7. efectuarea sterilizării, respectând normele tehnice de sterilizare și instrucțiunile de sterilizare a fiecărui aparat;
8. banderolarea și etichetarea truselor și pachetelor cu materiale sterilizate;
9. ținerea evidenței activității de sterilizare pe aparate;
10. efectuarea testelor de control și ținerea evidenței acestora;
11. asigurarea circuitului de stocare, distribuție, transport la utilizatori;
12. asigurarea circuitelor pentru securitatea personalului, a mediului și integritatea dispozitivelor medicale;
13. supravegherea și corectarea condițiilor de desfășurare a procesului de sterilizare;
14. verificarea calității aerului, apei și a fluidelor utilizate;
15. verificarea stării de igienă a suprafetelor;
16. verificarea modului de funcționare a echipamentelor de sterilizare;
17. verificarea modului de funcționare a echipamentelor de control, măsură și testare, iar în domeniul infecțiilor asociate asistenței medicale are următoarele atribuții:
 - a) verifică modul de pregătire și împachetare a echipamentelor/instrumentarului, altor materiale trimise pentru sterilizare și respinge trusele necorespunzătoare;
 - b) efectuează sterilizarea, respectând normele tehnice de sterilizare și instrucțiunile de sterilizare ale fiecărui aparat;
 - c) anunță imediat personalul tehnic de întreținere și pe directorul medical cu privire la apariția oricărei defecțiuni care survine la aparatele de sterilizare;
 - d) răspunde de igiena încăperilor în care se face sterilizarea și de respectarea circuitelor;
 - e) etichetează corespunzător trusele și pachetele cu materiale sterilizate și ține evidența activităților de sterilizare pe aparate și șarje, conform prevederilor legale în vigoare;
 - f) efectuează teste de control al sterilizării și ține evidența rezultatelor;
 - g) respectă precauțiile standard.
- a) Sterilizarea din cadrul spitalului este amenajată într-un spațiu special destinat în vederea desfășurării acestei activități. Sterilizarea se realizează prin mijloace fizice, abur



sub presiune sau abur la temperatură și presiune ridicate/scăzute, căldură uscată, precum și prin metode combinate fizico-chimice, cu aparate de sterilizare autorizate și avizate conform prevederilor legale și la temperatura, timpul și presiunea recomandată de producător, în funcție de tipurile de materiale de sterilizat ambalate.

(2) Personalul cu atribuții de sterilizare gestionează în activitatea zilnică următoarele evidențe/registre, după caz:

- a) nomenclator cu instrumente și dispozitive medicale, cu precizarea numărului de resterilizări admisibile pentru fiecare²;
- b) registrul de evidență a operațiunilor de predezinfecție, curățare/dezinfecție a dispozitivelor medicale reutilizabile, completat la zi³;
- c) registrul operațiunilor de sterilizare termică, completat la zi⁴;
- d) registrul operațiunilor de sterilizare chimică, completat la zi⁵;
- e) evidența testării periodice a puterii de penetrabilitate a aburului prin metoda Bowie-Dick⁶;

(3) În mod obligatoriu personalul cu atribuții de Sterilizare va realiza o evidență cu consemnări cu privire la verificarea integrității prin inspecție vizuală a produselor de sterilizat (instrumente, dispozitive medicale și/sau material moale) înainte de sortarea și împachetarea în vederea sterilizării⁷.

(4) Amplasarea, dotarea, exploatarea, întreținerea, verificarea și repararea aparatelor, utilajelor și instalațiilor de sterilizare se execută de către responsabilii desemnați, după caz, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(5) Organizarea și conducerea personalului se realizează de către coordonatorul blocului operator, consiliat de către șeful Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, acesta din urmă având și drept de control pe linia specialității.

Art. 20. Farmacie circuit închis

(1) În cadrul spitalului funcționează o farmacie cu circuit închis. Farmacia asigură și gestionează întreaga medicație necesară bolnavilor internați.

(2) Farmacia are, în principal, următoarele atribuții:

1. recepția produselor farmaceutice și a materialelor sanitare pe baza documentelor de primire;
2. aprovizionarea, depozitarea și păstrarea medicamentelor în condiții corespunzătoare;
3. verificarea termenului de valabilitate a medicamentelor și substanțelor farmaceutice;
4. asigurarea de medicamente necesare activității de asistență medicală a spitalului;
5. asigurarea aprovizionării cu medicamente;
6. păstrarea și eliberarea medicamentelor de orice natură și formă;

²Bază: indicatorul „01.09.01.05.04 - La nivelul structurii există nomenclator cu instrumente și dispozitive medicale, cu precizarea numărului de resterilizări admisibile pentru fiecare” aferent L.V. 54 – Managementul sterilizării;

³Bază: indicatorul „02.11.02.04.01 - La nivelul structurii există registrul de evidență a operațiunilor de predezinfecție, curățare/dezinfecție a dispozitivelor medicale reutilizabile, completat la zi” aferent L.V. 54 – Managementul sterilizării;

⁴Bază: indicatorul „02.11.02.04.02 - La nivelul structurii există registrul operațiunilor de sterilizare termică, completat la zi” aferent L.V. 54 – Managementul sterilizării;

⁵Bază: indicatorul „02.11.02.04.03 - La nivelul structurii există registrul operațiunilor de sterilizare chimică, completat la zi” aferent L.V. 54 – Managementul sterilizării;

⁶Bază: indicatorul „02.11.02.04.07 - La nivelul serviciului de sterilizare există evidențe stării periodice a puterii de penetrabilitate a aburului prin metoda Bowie-Dick” aferent L.V. 54 – Managementul sterilizării;

⁷Bază: indicatorul „01.09.01.05.05 – Există consemnări cu privire la verificarea integrității prin inspecție vizuală a produselor de sterilizat (instrumente, dispozitive medicale și/sau material moale) înainte de sortarea și împachetarea în vederea sterilizării” aferent L.V. 54 – Managementul sterilizării, anexă la Ordinul președintelui ANMCS nr. 8/2018;



Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci

7. depozitarea produselor conform normelor în vigoare (farmacopee, standarde sau norme interne) ținându-se seama de natura și proprietățile lor fizico-chimice;

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

9. asigurarea controlului preventiv, verificarea organoleptică și fizică, verificarea operațiilor finale, analiza calitativă a medicamentului la masa de analize;

10. eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății;

11. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de medicamente și unele materiale sanitare;

12. operarea în programul informatic a documentelor de eliberare a medicamentelor;

13. participarea pe baza consumurilor și a stocurilor din farmacie la efectuarea comenzilor lunare de medicamente simptomatice;

14. asigură, în condiții optime, gestiunea stocurilor de produse farmaceutice, materiale sanitare etc.;

15. răspunde pentru lipsurile sau plusurile constatate de comisia de inventariere, constituită de managerul spitalului, în condițiile legii, iar în domeniul infecțiilor asociate asistenței medicale farmacia are următoarele atribuții:

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

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

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

d) păstrarea evidenței antibioticelor distribuite departamentelor medicale;

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

f) colaborează cu medicul responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor în monitorizarea consumului de antibiotice;

g) organizează și realizează baza de date privind consumul de antibiotice din unitate, pe clase de antibiotice și pe secții/compartimente, cu calcularea DDD/100 zile spitalizare și a duratei medii a terapiei cu antibiotice per pacient internat, pe suport electronic.

(3) Activitatea de evaluare și validare a prescripției medicale de către farmacistul șef încadrat în farmacia spitalului/spital⁸, după caz, constă în verificarea autenticității și analiza conținutului prescripției incluzând și o analiză a terapiei medicamentului, care presupune:

a) Verificarea autenticității prescripției se realizează utilizând experiența farmacistului, resursele materiale din farmacie (baza de date, sistemul informatic etc.), astfel:

a. se verifică antetul rețetei, tipul de formular (Rp simplă, în regim compensat sau gratuit) a medicului prescriptor

b. se verifică valabilitatea prescripției sau a altor documente medicale, conform reglementărilor în vigoare

c. se verifică dacă rețeta are datele de identificare ale pacientului. Se urmărește obținerea de informații despre pacient, care pot influența răspunsul la medicament: vârsta,

⁸Bază: indicatorul „02.09.01.01.03 - În ROF sunt consemnate atribuțiile farmacistului/farmacologului clinician privind validarea prescripțiilor medicale” aferent L.V. 3 - Regulamentul de organizare și funcționare / Regulament intern (ROF/RI)

stare psiho-socială.

- d. se verifică dacă rețeta are înscris diagnosticul.
 - e. se verifică dacă rețeta are semnătura și parafa medicului.
 - f. în cazul unor erori de prescriere, farmacistul va lua legătura cu medicul prescriptor pentru clarificarea/rezolvarea acestora.
- b) În cazul prescripțiilor medicale cu regim special PS - medicamente și preparate cu produse stupefiante și psihotrope, farmacistul verifică respectarea prescrierii pe formulare speciale, prevăzute de Legea 339/2005, astfel:
- a. Verifică formularul pe care sunt prescrise medicamentele (verde, galben)
 - b. Verifică valabilitatea prescripțiilor medicale: Rp galbenă (stupefiante) are valabilitate de maxim 10 zile de la data prescrierii, iar Rp verde (psihotrope) are o valabilitate de maxim 30 zile de la data prescrierii.
 - c. Se verifică cantitatea de medicamente, care pot fi prescrise pentru maxim 30 zile de tratament.
 - d. Se verifică ca prescripția să conțină maxim 3 medicamente, inclusiv același medicament în 2 forme farmaceutice diferite.
 - e. Se verifică ca prescripția să fie completată integral și lizibil. Aceasta nu trebuie să conțină mai mult de 2 corecturi/modificări lizibile, însoțite de parafa și semnătura medicului prescriptor.
- c) Farmacistul utilizează toată experiența sa profesională și mijloacele materiale din farmacie pentru analiza prescripției medicale în ceea ce privește:
- a. aspectele terapeutice (farmaceutice și farmacologice);
 - b. adaptarea la persoana în cauză; contraindicațiile și interacțiunile medicamentelor conținute în prescripție; după caz unele aspecte sociale, economice, de reglementare;
 - c. stare fizio-patologică, consum de alcool, tutun, regim alimentar, respectiv anamneza farmaceutică (întrebări suplimentare, consultarea altor documente medicale puse la dispoziție de pacient).
- d) Analiza de către farmacist a terapiei medicamentoase presupune:
- a. verificarea tratamentului, dacă acesta este în concordanță cu diagnosticul
 - b. identificarea medicamentelor: concentrațiile, dozele, posologia, calea de administrare, durata tratamentului, contraindicații, incompatibilitățile medicamentoase
 - c. identificarea claselor farmacologice din care fac parte medicamentele prescrise
 - d. verificarea dozelor, a modului de administrare și a frecvenței dozelor
 - e. verificarea dozelor maxime în cazul medicamentelor psihotrope și stupefiante
 - f. verificarea, în cazul asocierii în amestecuri injectabile a faptului că substanțele medicamentoase sunt compatibile fizico-chimic
 - g. evaluarea posibilității apariției interacțiunilor cu consecințe clinice: între medicamente, între medicamente și alimente, între medicamente și parametri biologici.
 - h. determinarea precauțiilor la utilizare și a efectelor adverse ale medicamentelor prescrise (conducător auto, sportiv, etc)
 - i. evaluare contraindicațiilor medicamentelor prescrise
 - j. depistarea eventualelor erori de prescriere
- e) în situația în care medicamentele solicitate lipsesc din farmacie, farmacistul se aprovizionează cu acestea în timp util
- f) în cazul în care prescripția medicală nu poate fi onorată, farmacistul trebuie să îndrume pacientul către farmaciile cele mai apropiate
- g) În cazul în care farmacistul constată contraindicații sau incompatibilități majore, va lua legătura cu medicul prescriptor pentru a clarifica situația, pe care o va

comunica apoi pacientului.

- h) În cazul în care farmacistul efectuează o substituție, acesta informează pacientul și obține acordul acestuia.
- i) În cazurile speciale, în care produsul solicitat lipsește temporar de pe piață sau a fost retras definitiv de către producător sau ANMDM, i se explică situația pacientului, oferindu-i o alternativă dacă este posibil sau se îndrumă pacientul către medicul curant pentru schimbarea tratamentului.

Art. 21. Laboratorul de analize medicale

(1) **Laboratorul de analize medicale** are, în principal, următoarele atribuții:

1. efectuarea analizelor medicale de: hematologie, biochimie, microbiologie, imunologie, parazitologie, micologie, necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluție al bolii și examenelor profilactice;
2. recepționarea produselor sosite pentru examen de laborator și înserierea lor corectă;
3. asigurarea recipientelor necesare recoltării produselor;
4. redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;
5. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de reactivi și materiale de laborator specifice;
6. raportarea statistică a numărului de analize efectuate pe bolnavii internați, iar în domeniul infecțiilor asociate asistenței medicale are următoarele atribuții:
 - a) efectuarea testelor pentru stabilirea agenților etiologici ai infecțiilor la pacienții internați;
 - b) efectuarea testelor de detecție a portajelor de germeni cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat (multirezistenți la antibiotice);
 - c) șeful laboratorului răspunde de implementarea sistemului de asigurare a calității;
 - d) șeful laboratorului răspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul și preservarea corectă a probelor biologice, care vor fi însoțite de cererea de analiză completată corect;
 - e) șeful laboratorului răspunde de elaborarea manualului de biosiguranță al laboratorului, utilizând recomandările din Ghidul Național de biosiguranță pentru laboratoarele medicale (cea mai recentă ediție), în scopul evitării contaminării personalului și a mediului;
 - f) șeful laboratorului răspunde de întocmirea și derularea programului de instruire a personalului din subordine în domeniul specific al prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - g) identificarea corectă a microorganismelor patogene; în cazul suspiciunii de infecție asociată asistenței medicale va asigura identificarea cât mai rapidă a agentului etiologic al infecțiilor asociate asistenței medicale din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtători;
 - h) anunțarea imediată, obligatorie, încă de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor către medicul curant și compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - i) răspunde de raportarea imediată către compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale a rezultatelor pozitive în urma screeningului pacienților din secțiile cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți;
 - j) testează sensibilitatea/rezistența la substanțe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificație clinică, utilizând metode standardizate;
 - k) organizează și realizează baza de date privind izolatele din unitatea sanitară și rezistența la antibiotice, pe suport electronic;



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

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

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

(2) Personalul Laboratorului analize medicale are obligația de a organiza controlul intern al calității analizelor efectuate și de a participa la programele de evaluare externă a calității, potrivit prevederilor legale incidente în vigoare. Rezultatele controlului calității și măsurile luate pentru îmbunătățire se consemnează și se analizează după primirea fiecărui raport de evaluare a performanțelor laboratorului de analize medicale, obținut în urma participării la programele de evaluare externă a calității, întreaga documentație care privește controlul extern și intern de calitate fiind pusă la dispoziția Structurii managementul calității serviciilor medicale⁹.

(3) Prin personalul Compartimentul **microbiologie** din laborator:

- a) execută examenele bacteriologice la angajare și periodice pentru alte categorii de angajați, la foștii bolnavi și contactați din focarele de boli transmisibile;
- b) efectuează examenele microbiologice pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c) verifică permanent buna funcționare a aparaturii din laborator și răspunde de păstrarea în condiții de securitate a culturilor microbiene și substanțelor toxice;

Art. 22. Laboratorul de radiologie și imagistică medicală, în care se efectuează examenele radiologice, la recomandarea medicilor curanți, are, în principal următoarele atribuții:

- a) Efectuează procedurile radiologice numai la indicația medicului și respectă normele de securitate radiologică în practicile radiologice emise de CNCAN.
- b) Corelează etapele examenului radiologic cu specificul investigației efectuate (radioscopie etc.)
- c) Verifică starea de funcționalitate a aparatelor din serviciul de radiologie, sistemul de conectare a acestora, starea casetelor radiologice, spălarea mașinii automate de dezvoltare a filmelor radiologice, pregătirea substanțelor de dezvoltare, și verifică modul de colectare a substanțelor de dezvoltare reziduale conform normelor de protecția mediului.
- d) Efectuează examene radiologice (radiografii) conform prescripției medicului (alege filmul, delimitează fasciculul de raze folosit, execută radiografia) și dezvoltă filmul radiologic; conservă filmele în filmotecă conform indicațiilor medicului;
- e) Poziționează pacientul pentru examenul scopic și îl supraveghează pe tot parcursul staționării în laboratorul de radiologie
- f) Manevrează aparatul radiologic, supraveghează și menține poziția pacientului în funcție de indicația medicului radiolog;

⁹Bază: indicatorul „02.05.03.01.01- La nivelul SMC există analize periodice ale rezultatelor controlului intern și extern de calitate al laboratorului clinic” aferent L.V. 6 – Managementul calității (atribuțiile SMC) anexă la Ordinul președintelui ANMCS nr. 8/2018;



- g) Semnalează medicului radiolog orice schimbare în evoluția pacienților în timpul staționării în laboratorul de radiologie
- h) Înscrie rezultatele interpretării filmelor în registrul de consultații și în sistemul informatic
- i) Pregătește soluțiile necesare fiecărei etape de procesului de dezvoltare a filmelor (soluții de dezvoltare, fixare etc)
- j) Efectuează aprovizionarea cu substanțe și materiale specifice laboratorului de radiologie (soluții de dezvoltare, de fixare, de contrast, dezinfectanți)
- k) Respectă normele de igienă și asepsie recomandate de departamentul de igienă al unității sanitare;
- l) Poartă echipament de protecție, care va fi schimbat ori de câte ori necesitatea o impune, păstrând astfel igiena și aspectul îngrijit
- m) Va efectua controlul periodic impus de lege și va purta în permanență dozimetru având grijă să solicite controlul acestuia conform normelor de protecție și securitate radiologică
- n) Completează documentele specifice
- o) Asigură curățarea periodică a casetelor și mașinii de dezvoltat;

Art. 23. Serviciul de anatomie patologică desfășoară, în principal, următoarele activități:

- a) efectuarea diagnosticului histopatologic sau citopatologic, după caz, asupra produselor biologice recoltate, și anume: piese operatorii, material bioptic, biopsii de tract digestiv, bronhice, hepatice, pancreatice, renale, puncții medulare, ganglionare, lichide biologice, material aspirat cu ac fin, frotiuri exfoliative, organe, fragmente tisulare etc.;
- b) efectuarea de autopsii tuturor pacienților decedați în spital, care nu sunt cazuri medico-legale, și, unde este necesară confirmarea, precizarea sau completarea diagnosticului clinic;
- c) efectuarea de îmbalsămări, spălarea, îmbrăcarea și cosmetizarea cadavrelor;
- d) eliberarea certificatului constatator al decesului completat și semnat de medicul curant sau de către medicul anatomo-patolog care a efectuat necropsia;
- e) eliberarea certificatului de îmbalsămare pe baza certificatului constatator al decesului completat și semnat de medicul anatomo-patolog;
- f) eliberarea cadavrelor în conformitate cu normele legale în vigoare;
- g) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de echipamente medicale, reactivi și materiale specifice serviciului;
- h) colaborarea cu Institutul de Medicină Legală în cazurile prevăzute de lege;
- i) eliberarea pe bază de cerere, conform legislației în vigoare, a probelor în vederea unui consult de specialitate sau pentru investigații suplimentare;
- j) arhivarea lamelor și blocurilor;
- k) desfășurarea tuturor activităților se realizează cu respectarea prevederilor O.M.S. 1533/2017 privind aprobarea metodologiei de încadrare a riscului infecțios pentru persoanele decedate cu boli infecțioase.

Art. 24. Compartimentul de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale

Compartimentul de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale are, în principal, următoarele atribuții:

- a) organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;



- c) medicul șef participă, în calitate de membru, la ședințele Comitetului Director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;
- d) elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
- e) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor și a consumului de antibiotice din spital;
- f) organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) organizează activitatea Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- h) propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;
- i) elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți la pacienții internați;
- j) întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;
- k) implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- l) verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor la nivel de unitate;
- m) raportează la Direcția de Sănătate publică județeană infecțiile asociate asistenței medicale ale unității și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;
- n) organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;
- o) colaborează cu medicii de laborator pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;
- p) solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică, în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare;
- q) supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
- r) supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
- s) organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
- t) avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;
- u) supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;



- v) răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;
- w) dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;
- x) întocmește și finalizează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;
- y) solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la Direcția de Sănătate Publică sau Institutul Național de Sănătate Publică - centrul regional la care este arondat, conform reglementarilor în vigoare;
- z) raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- aa) întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecții asociate asistenței medicale.

Art. 25. Serviciul de evaluare și statistică medicală

Serviciul de evaluare și statistică medicală are, în principal, următoarele atribuții:

1. întocmirea rapoartelor, centralizărilor, dărilor de seamă și situațiilor statistice periodice lunare, trimestriale, semestriale și anuale;
2. executarea, în termenele stabilite, a tuturor lucrărilor de statistică, precum și a celor necesare pentru activitatea operativă a instituției;
3. asigurarea circuitului informațional al datelor prin sistemul informatic existent;
4. introducerea zilnică, verificarea și transmiterea datelor privitoare la pacienți din foile de observație;
5. transmiterea și prelucrarea datelor;
6. introducerea în sistemul informatic al unității a informațiilor pentru generarea fișelor de prezentare, a foilor de observație clinică generală și primirea documentației medicale a bolnavilor în vederea întocmirii biletului de externare (foi de observație);
7. clasificarea foilor de observație ale bolnavilor ieșiți pe grupe de boli, pe secții, pe an;
8. ținerea evidenței datelor statistice pe formulare stabilite de Ministerul Sănătății și întocmirea rapoartelor statistice ale spitalului, verificând exactitatea datelor statistice ale secțiilor cuprinse în rapoartele secțiilor;
9. punerea la dispoziția secțiilor a datelor statistice și a documentației medicale necesare pentru activitatea curentă și asigurarea prelucrării datelor statistice;
10. urmărirea corelării diferiților indicatori de activitate comparativ cu alte unități și informarea șefilor de secție și a conducerii unității;
11. ținerea la zi a evidenței informatizate a pacienților externați și răspunderea pentru corectitudinea datelor introduse în calculator;
12. întocmirea documentației medicale a bolnavilor ieșiți din spital (foi de observație, scrisoare medicală);
13. asigurarea controlului zilnic al foilor de mișcare și compararea cu baza de date;
14. asigurarea înregistrării mișcării zilnice a bolnavilor în centralizatorul electronic;
15. efectuarea controlului periodic al listei bolnavilor ieșiți și întocmirea situației numerice a acestora;
16. asigurarea centralizării concediilor medicale furnizate de secții, tipărirea și expedierea prin e-mail la Casa de Asigurări de Sănătate Galați;
17. urmărirea înregistrării corecte a datelor bolnavilor;



18. asigură prevalidarea pacienților în maxim 72 de ore de la internare pentru pacienții internați în spitalizare continuă și zilnic pentru pacienții internați în spitalizarea de zi.

Art. 26 Compartimentul psihologie are atribuții în:

- a) Diagnostic, evaluare clinică și psihometrică;
- b) Investigarea și diagnosticul tulburărilor psihice și altor condiții de patologie care implică în etiopatogeneză mecanisme psihologice;
- c) Evaluare cognitivă și neuropsihologică;
- d) Evaluare comportamentală;
- e) Evaluare subiectiv - emoțională;
- f) Evaluare a personalității și mecanismelor de coping/adaptare/defensive;
- g) Evaluare a unor aspecte psihologice specifice ale familiei sau altor grupuri;
- h) Evaluare a contextului familial, profesional, social, economic, cultural în care se manifestă probleme psihologice;
- i) Evaluarea dezvoltării psihologice;
- j) Alte evaluări în situații care implică componente psihologice (ex. chestionare de interes în consiliere vocațională, etc);
- k) Educație pentru sănătate, promovarea sănătății și a unui stil de viață sănătos (prin prevenție primară și secundară);
- l) Consiliere și terapie suportivă;
- m) Consiliere în situații de criză;
- n) Optimizare și dezvoltare personală și autocunoaștere;
- o) Terapii de scurtă durată focalizate pe problemă, prevenție terțiară, recuperare și reeducare (individuale, de grup, familie);
- p) Terapii standard de relaxare și sugestive;
- q) Consiliere prin tehnici comportamentale;
- r) Managementul conflictului și negociere;
- s) Psihologul poate participa sau poate iniția activități de cercetare în cadrul definit de competențele sale, Realizarea de pliante, broșuri și alte materiale informative;
- t) Prezentarea unor lucrări, conspecte sau mini- referate privind anumite teme de interes sau noutăți în domeniu;

Art. 27 Cabinetul diabet zaharat, nutriție și boli metabolice desfășoară, în principal, următoarele activități:

- a) efectuează consulturi de specialitate a pacienților diagnosticați cu diabet;
- b) asigură consultații interdisciplinare și efectuarea investigațiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate din cadrul spitalului și în raport cu dotarea existentă pentru bolnavii spitalizați și din Ambulatoriu integrat, precum și pentru cei internați în alte unități spitalicești, în baza relațiilor contractuale stabilite cu respectivele unități sanitare;
- c) înregistrează cazurile noi de pacienți diagnosticați cu diabet;
- d) întocmește și pastrează evidența pacienților diagnosticați cu diabet și a focarelor;
- e) completează documentele medicale ale pacienților diagnosticați cu diabet;
- f) îndrumă toți pacienții diagnosticați cu diabet depistați pentru controlul periodic;
- g) supraveghează aplicarea tratamentelor de întreținere ale pacienților diagnosticați cu diabet;
- h) instruieste familia și colectivitatea pentru asigurarea unor conditii optime de viață și de muncă;



- i) colaborează cu toți factorii care pot contribui sub diferite forme la prevenirea și combaterea bolilor specifice patologiei tratate, în specialitatea în care lucrează;
- j) desfășoară activitate de educație sanitară în familie și colectivitate.

Art. 28 Cabinet Boli Infecțioase cu atribuții în:

1. efectuează consulturile de specialitate în spital, în vederea diagnosticării unei patologii infecțioase și a stabilirii tratamentului etiologic necesar;
2. elaborează politica de utilizare judicioasă a antibioticelor în unitatea sanitară, inclusiv ghidurile de tratament inițial în principalele sindroame infecțioase și profilaxie antibiotică;
3. coordonează elaborarea listei de antibiotice esențiale care să fie disponibile în mod permanent în spital;
4. elaborează lista de antibiotice care se eliberează doar cu avizare din partea sa și derulează activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;
5. colaborează cu farmacistul unității în vederea evaluării consumului de antibiotice în unitatea sanitară;
6. efectuează activități de pregătire a personalului medical în domeniul utilizării judicioase a antibioticelor;
7. oferă consultanță de specialitate medicilor de altă specialitate în stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate, în cooperare cu medicul microbiolog/de laborator (pentru a se utiliza eficient datele de microbiologie disponibile);
8. oferă consultanță pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii și în alte situații clinice, pentru pacienții la care nu este aplicabilă schema standard de profilaxie;
9. cooperează cu medicul microbiolog/de laborator în stabilirea testelor de sensibilitate microbiană la antibioticele utilizate, pentru a crește relevanța clinică a acestei activități;
10. evaluează periodic cu fiecare secție clinică în parte modul de utilizare a antibioticelor în cadrul acesteia și propune modalități de îmbunătățire a acestuia (educarea prescriptorilor);
11. elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (în primul rând, al celor de rezervă) și propune managerului măsuri de îmbunătățire.
12. face evaluarea anuală a respectării bunelor practici privind utilizarea antibioticelor;
13. elaborează procedura privind modul de informare a medicilor prescriptori cu privire la introducerea unui nou antibiotic.
14. contribuie la Elaborarea protocoalelor privind bunele practici în utilizarea antibioticelor ținând cont de specificul antibioticorezistenței din spital, cu particularizări pentru specialitățile din structură;
15. elaborează procedura privind Antibioticoterapia pentru situațiile în care instituirea acesteia este necesară înaintea primirii rezultatelor antibiogramelor.
16. analizează lunar toate cazurile de IAAM cu microorganisme multirezistente
17. Elaborează:

- lista cu antibiotice pentru antibiopprofilaxie în funcție de antibioticorezistența analizată în spital;
- lista cu antibiotice oprite temporar de la utilizare în urma analizelor privind antibioticorezistența în spital;
- lista cu antibiotice de rezervă pe baza antibioticorezistenței analizată din cadrul spitalului.

**Art. 29 Compartiment Explorări Funcționale cu atribuții în:**

Compartimentul de explorări funcționale asigură efectuarea investigațiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă, având următoarele atribuții:

1. Grupează, centralizat, tehnici de investigare, bazate pe utilizarea aparaturii specializate existente, care permit obținerea de date referitoare la potențialul funcțional al diferitelor organe și sisteme ale corpului uman.
2. În cadrul compartimentului de Explorări Funcționale se realizează următoarele investigații:
 - a. Electrocardiograma (EKG),
 - b. Ecocardiografie,
 - c. Spirometrie,
 - d. Oscilometrie.

Art. 30 Compartiment Endoscopie Digestivă

1. **Endoscopia digestivă** este o procedură medicală folosită pentru diagnosticul și tratamentul minim invaziv al unor afecțiuni gastrointestinale. În timpul investigației, medicul gastroenterolog folosește un tub subțire, flexibil, numit endoscop, prevăzut în capăt cu o cameră video, pentru a explora din interior tractul digestiv al pacientului.
2. Imaginile captate de senzorul video sunt redată în timp real pe un monitor, iar dacă observă leziuni suspecte, specialistul poate realiza și o biopsie, adică extrage fragmente de țesut, pentru efectuarea unui examen histopatologic și imunohistochimic în Laboratorul de Anatomie Patologică. În acest fel, se poate stabili diagnosticul de certitudine, biopsia fiind singura investigație care poate diferenția o tumoră benignă de una malign.

Art. 31 Cabinetul de planificare familială

- 1) Cabinetul de planificare familială acordă asistență medicală de specialitate, având următoarele sarcini:
 - supravegherea pacienților în funcție de metoda contraceptivă utilizată;
 - acordă consultații contraceptive în colaborare cu medicii specialiști de obstetrică-ginecologie;
 - activități profilactice diagnostice și terapeutice ce se referă la boli cu transmitere sexuală, cancer genito-mamar;
 - desfășoară acțiuni de educație sanitară pe probleme de sănătate a reproducerii și planificare familială în unități de învățământ, mass-media, rețele medicale primare și altor grupuri de interese;
 - crează o percepție semnificativă și corectă în rândul populației asupra sănătății reproductive, ameliorarea acceptabilității contracepției, prevenirea sarcinii nedorite;
 - stabilirea diagnosticului clinic și, pe cât posibil, de laborator al sarcinii și îndrumarea pacientei (după opțiunea individuală și ținând cont de indicațiile medicale și medico-sociale) pentru dispensarizarea specifică prin consultație prenatală sau pentru întreruperea cursului sarcinii;
 - stabilirea diagnosticului clinic și de laborator (în limitele competențelor și dotării cu echipament) a pacientelor cu patologie genitală și a cuplurilor cu probleme: sterilitate, infertilitate, boli cu transmitere sexuală, cancer genito-mamar, patologie sexuală de

cuplu. Cazurile diagnosticate sau suspecte se îndrumă spre eşaloanele superioare de asistență medicală;

- asigură o mare accesibilitate a populației la informație, educație, consiliere în probleme de sănătate a reproducerii umane și planificare familială - efectuate mai ales ca sfat individual de cuplu și de grupuri mici.

2) Medicul specialist cu competență în planificarea familială care își desfășoară activitatea la Cabinetul de planificare familială are următoarele atribuții:

- se preocupă permanent de ridicarea nivelului profesional propriu;
- urmărește și asigură folosirea și întreținerea corectă a mijloacelor din dotare;
- asigură gestionarea cumpătată a bugetului alocat pentru medicamente și materialele sanitare gratuite;
- acordă asistență medicală de specialitate în conformitate cu competențele stabilite:
 - diagnostic clinic și de laborator al sarcinii;
- activități profilactice diagnostice și terapeutice ce se referă la boli cu transmitere sexuală, cancer genito-mamar, boală inflamatorie pelvină cu transmitere sexuală;
- acordă consultație contraceptivă prescriind și aplicând contracepție hormonală locală sau metode naturale în colaborare și cu medicii specialiști din obstetrică-ginecologie;
- desfășoară acțiuni de educație sanitară pe probleme de sănătate a reproducerii și planificării familiale, mai ales sub formă de sfat individual de cuplu sau grupuri mici;
- înregistrează datele individuale ale pacienților și cuplurilor pe fișe-tip în vederea prelucrării automate a datelor;
- respectă secretul profesional și codul deontologic al medicului;
- răspunde de respectarea confidențialității tuturor datelor și informațiilor referitoare la asigurați, a intimității și demnității acestora;
- verifică și urmărește respectarea tuturor normelor igienico-sanitare privind colectarea, păstrarea, tratarea, neutralizarea deșeurilor și a produselor biologice rezultate din activitate;
- respectă normele igienico-sanitare și de protecția muncii;

Art. 32 Compartiment dietetică

(1) Asistenta de dietetică are în principal următoarele atribuții:

1. Supraveghează și coordonează activitatea echipei din blocul alimentar, privind pregătirea culinară corectă a alimentelor și respectarea principiilor alimentare și a indicațiilor dietetice;
2. Controlează respectarea normelor igienico-sanitare în blocul alimentar, curățenia și dezinfecția curentă a veselei;
3. Răspunde de aplicarea și respectarea normelor de igiena la recepția, depozitarea, prelucrarea și distribuirea alimentelor;
4. Supraveghează respectarea de către personalul din blocul alimentar a normelor în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor nosocomiale;
5. Verifică calitatea și termenul de valabilitate a alimentelor cu care se aprovizionează spitalul, modul de păstrare în magazie precum și calitatea și valabilitatea alimentelor la eliberarea din magazie;
6. Supraveghează și participă la prepararea regimurilor speciale;
7. Realizează periodic planuri de diete și meniuri;



8. Controlează modul de respectare a normelor de igienă privind transportul și circuitele pentru alimente, conform reglementărilor în vigoare;
9. Controlează distribuția alimentației pe secții și la bolnavi;
10. Calculează regimurile alimentare și verifică respectarea principiilor alimentare;
11. Întocmește zilnic lista cu alimente și cantitățile necesare;
12. Verifică prin sondaj corectitudinea distribuirii mesei la bolnavi;
13. Recoltează și păstrează probele de alimente;
14. Controlează starea de funcționare a instalațiilor frigorifice pentru conservarea alimentelor.

Art. 33 Unitatea de transfuzie sanguină are atribuții cu privire la următoarele activități:

- a) aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge pe baza solicitărilor scrise din secțiile spitalului;
- b) recepția, evidența, stocarea și livrarea sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile spitalului;
- c) distribuția de sânge și componente sanguine de la un centru de transfuzie furnizor către spitalul beneficiar se face în baza unui contract de furnizare, care stabilește condițiile de distribuție și documentația aferentă obligatorie;
- d) efectuarea testelor pretransfuzionale;
- e) pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;
- f) consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- g) prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge sau componente sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore posttransfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;
- h) întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;
- i) raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;
- j) păstrarea eșantioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spații frigorifice (-15-18°C) cu această destinație.

Art. 34 Ambulatoriul integrat

(1) Ambulatoriul integrat are în componența sa cabinete în următoarele specialități:

- Medicina internă
- Chirurgie generală
- Obstetrică - ginecologie
- Neurologie
- O.R.L.
- Oftalmologie
- Dermatovenerologie
- Psihiatrie
- Pediatrie
- Ortopedie și traumatologie
- Cardiologie
- Gastroenterologie
- Compartiment Explorări Funcționale – Ambulatoriu



Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci

(2) Ambulatoriul integrat cu cabinete are, în principal, următoarele atribuții:

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

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

c) consultații interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective; acestea se vor acorda prioritar;

d) stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților care au venit cu bilet de trimitere de la un medic specialist, pentru specialitățile unice și care nu necesită internare în regim continuu sau de spitalizare de zi.

(3) În relațiile contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate Galați ambulatoriul integrat are dreptul să încaseze contravaloarea serviciilor medicale pentru care asiguratul nu are bilet de trimitere, cu excepția afecțiunilor confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul integrat, a urgențelor și a serviciilor prevăzute în Normele Contractului-cadru.

(4) În relațiile contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate Galați ambulatoriul integrat are următoarele obligații:

a) să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate și a activității desfășurate;

b) să informeze asigurații despre pachetul de servicii de bază, pachetul minimal de servicii medicale și pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ;

c) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;

d) să raporteze datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală, potrivit formularelor de raportare;

e) să respecte prevederile actelor normative privind raportarea bolilor;

f) să respecte programul de lucru, pe care să îl afișeze la loc vizibil;

g) să respecte prevederile actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

h) să furnizeze tratamentul adecvat și să prescrie medicamentele prevăzute în Nomenclatorul de produse medicamentose de uz uman;

i) să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență medico-chirurgicală;

j) să acorde servicii medicale tuturor asiguraților fără nicio discriminare, folosind formele cele mai eficiente de tratament;

k) să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat, în condițiile prevăzute în normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru;

l) să informeze medicul de familie la care este înscris asiguratul, prin scrisoare medicală, despre diagnosticul și tratamentele recomandate și să transmită rezultatul investigațiilor paraclinice;

m) să întocmească liste de așteptare pentru serviciile medicale programabile;

n) să acorde servicii medicale tuturor asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul;



o) să acorde cu prioritate consultații medicale personalului angajat în unitățile sanitare publice.

B. Activități tehnico– administrative

Art. 35 Compartimentul de management al calității serviciilor de sănătate este subordonat direct managerului spitalului, având atribuții conform OMS/ANMCS nr. 1.312/250/2020 .

(1) Pentru realizarea obiectului său de activitate, Compartimentul de management al calității serviciilor de sănătate desfășoară următoarele activități principale:

- a) elaborarea, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia;
- b) evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele și cu cerințele de monitorizare postacreditare, adoptate de către ANMCS;
- c) informarea periodică a conducerii și a personalului din cadrul unității sanitare cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și, după caz, actualizarea acestuia;
- d) coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul unității sanitare a documentelor calității;
- e) asigurarea instruirii și informării personalului din cadrul unității sanitare cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- f) măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;
- g) coordonarea și controlul activității de colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- h) coordonarea și controlul activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;
- i) monitorizarea, centralizarea, analiza și raportarea către ANMCS a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării unității sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;
- j) coordonarea și participarea, alături de alte structuri din unitatea sanitară, la desfășurarea activităților de audit clinic;
- k) îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare și de management al riscurilor;
- l) asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și participarea la elaborarea și implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul unității sanitare;
- m) elaborarea și înaintarea către conducerea unității sanitare a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;
- n) monitorizarea elaborării, implementării și evaluării eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale.



- (2) Compartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate este condus de un responsabil cu managementul calității, denumit în continuare RMC.
- (3) Îndeplinește funcția de RMC persoana desemnată de conducătorul unității ca responsabil al compartimentului de management al calității serviciilor de sănătate.
- (4) RMC este responsabil cu coordonarea implementării sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului la nivelul unității sanitare și are următoarele atribuții principale:
- planifică, organizează, coordonează și monitorizează întreaga activitate privind implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului la nivelul unității sanitare;
 - coordonează și controlează funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate;
 - analizează și avizează procedurile interne ale structurii de management al calității serviciilor de sănătate, care se aprobă potrivit reglementărilor legale în vigoare;
 - elaborează și supune aprobării conducătorului unității sanitare planul anual de formare și perfecționare profesională a personalului din subordine;
 - coordonează și monitorizează elaborarea documentelor calității la nivelul unității sanitare;
 - coordonează elaborarea și avizează planul de management al calității serviciilor de sănătate de la nivelul unității sanitare;
 - coordonează și monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către responsabilii desemnați la nivelul fiecăreia dintre structurile unității sanitare;
 - monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către comisiile, consiliile și comitetele constituite la nivelul unității sanitare, în colaborare cu coordonatorii acestora;
 - elaborează și înaintează spre aprobare conducătorului unității sanitare rapoarte periodice privind activitatea structurii de management al calității serviciilor de sănătate;
 - coordonează și monitorizează activitățile privind raportarea și monitorizarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;
 - colaborează cu șefii celorlalte structuri din cadrul unității sanitare în vederea implementării sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
 - asigură comunicarea permanentă cu responsabilul regional cu acreditarea desemnat prin ordin al președintelui ANMCS, precum și cu oficiul teritorial al ANMCS.
 - RMC participă, fără drept de vot, la ședințele comitetului director pentru a prezenta aspectele relevante ale procesului de îmbunătățire a calității din întreaga unitate sanitară și a consilia conducerea spitalului cu privire la impactul deciziilor luate asupra managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.
- (5) **Referentul de specialitate** încadrat în cadrul compartimentului de management al calității serviciilor de sănătate are următoarele atribuții principale:
- Monitorizează implementarea măsurilor pentru respectarea drepturilor pacientului;



- b. Monitorizează implementarea măsurilor pentru respectarea Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE, precum și a altor dispoziții de drept al Uniunii sau drept intern referitoare la protecția datelor;
- c. Monitorizează respectarea măsurilor de limitare a accesului persoanelor neautorizate în zonele cu risc crescut;
- d. Monitorizează implementarea managementului riscurilor neclinice, a riscului financiar și a riscului organizațional;
- e. Monitorizează elaborarea procedurilor pentru implementarea bunelor practici manageriale;
- f. Monitorizează colectarea și prelucrarea datelor privind asigurarea resurselor necesare respectării protocoalelor și procedurilor medicale;
- g. Monitorizează colectarea și prelucrarea datelor privind costurile corecte ale serviciilor de sănătate.

(6) Medicul încadrat în structura de management al calității serviciilor de sănătate are următoarele atribuții principale:

- a. monitorizează elaborarea protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor care vizează asistența medicală, urmărind respectarea regulilor de elaborare a acestora;
- b. monitorizează și analizează implementarea procedurilor și protocoalelor care reglementează asistența medicală;
- c. elaborează și coordonează implementarea planului anual pentru auditul clinic;
- d. monitorizează identificarea și coordonează raportarea și analizarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;
- e. monitorizează elaborarea și respectarea planului anual de educație medicală continuă a medicilor și a farmaciștilor pe baza analizei de nevoi a spitalului, astfel încât acesta să răspundă misiunii sale;
- f. monitorizează elaborarea, pe baza analizei de nevoi a spitalului, și respectarea planului de formare/perfecționare a personalului medical în managementul calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- g. monitorizează procesul de verificare a nivelului de competență profesională a medicilor;
- h. monitorizează activitatea de actualizare a ofertei de servicii medicale conform nevoilor de sănătate a populației deservite;
- i. monitorizează implementarea măsurilor pentru managementul integrat al cazului și asigurarea continuității asistenței medicale a pacienților cu afecțiuni de lungă durată;
- j. analizează rezultatele monitorizării de către structurile responsabile cu prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, ale respectării măsurilor pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- k. monitorizează planificarea și desfășurarea activităților de îngrijiri medicale conform procedurilor, protocoalelor și a planului de îngrijiri;
- l. monitorizează formarea asistenților medicali cu privire la utilizarea planului de îngrijiri specific specialității în care lucrează, la optimizarea înregistrărilor și la utilizarea acestuia ca instrument de comunicare interprofesională, cu valoare medico-legală;



- m. monitorizează elaborarea planului de educație medicală continuă a asistenților medicali pe baza analizei de nevoi a spitalului;
- n. monitorizează procesul de verificare a nivelului de competență profesională a asistenților medicali;
- o. monitorizează procesul de repartizare a sarcinilor asistenților medicali și ale infirmierilor, în funcție de volumul de activitate, complexitatea îngrijirilor și gradul de dependență a pacienților.

Art. 36. Serviciul RUNOS, IT

Serviciul RUNOS este condus de un șef serviciu, subordonat managerului unității și are ca obiect de activitate aplicarea legislației în domeniul managementului resurselor umane privind angajarea, evaluarea, perfecționarea profesională a resurselor umane din cadrul unității cât și activitățile specifice desfășurate în cadrul compartimentului de aprovizionare, compartiment achiziții publice contractare, compartiment informatic, spălătorie, bucătărie.

Serviciul RUNOS, IT are în subordine următoarele compartimente:

- Compartiment RUNOS
- Compartiment Aprovizionare
- Compartiment Achizitii Publice Contractare
- Compartiment Informatic
- Spălătorie
- Bucătărie

I. Compartimentul RUNOS are următoarele atribuții:

1. elaborează, revizuieste, aplică și analizează procedurile de lucru specifice biroului resurse umane;
2. coordonează elaborarea Regulamentului Intern și a Regulamentului de Organizare și Funcționare și urmărește ca fiecare angajat să ia la cunoștință întocmai de conținutul acestor documente;
3. asigură încadrarea personalului potrivit statului de funcții și cu respectarea nomenclatoarelor de funcții și salarizare, a condițiilor de studii și stagiu;
4. întocmește contractele individuale de muncă pentru personalul nou-încadrat;
5. întocmește și ține la zi dosarele profesionale ale angajaților;
6. întocmește dosarele cerute de legislația în vigoare, în vederea pensionării;
7. întocmește documentele privind modificările intervenite în contractele individuale de muncă ale salariaților (promovare, schimbare funcție, încetarea/desfacerea contractului individual de muncă);
8. întocmește deciziile conducerii unității;
9. întocmește statul de funcții, conform normelor de structură aprobate pentru toate categoriile de personal;
10. elaborează organigrama unității și o revizuieste ori de câte ori se impune;
11. întocmește după criterii obiective fișele de evaluare a posturilor;
12. încadrează medicii rezidenți pe bază de repartitie;
13. întocmește situațiile statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind personalul încadrat conform cerințelor;
14. aplică prevederile legale privind protecția maternității la locurile de muncă;
15. întocmește anual documentele către Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Galați a actelor privind salariații unității necesare pentru semnarea contractelor de furnizare de servicii medicale (autorizații de liberă practică, polițe de malpraxis);



16. anunță salariații în luna expirării documentelor necesare pentru a fi în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Galați;
17. întocmește fișele posturilor pentru salariații spitalului, în colaborare cu șefii de secție, compartiment, laborator, serviciu, birou, etc.;
18. actualizarea fișelor de post, atunci când intervin modificări cu privire la locul de muncă și sarcinile de serviciu;
19. urmărește întocmirea planificării concediilor de odihnă, conform legislației în vigoare;
20. asigură introducerea în baza de date a informațiilor referitoare la personal și actualizează baza cu datele noilor angajați;
21. întocmește și actualizează registrul de evidență a salariaților;
22. asigură secretariatul comisiilor de concurs pentru ocuparea posturilor vacante și întocmește lucrările privind încadrarea în muncă a candidaților declarați admiși pe baza proceselor verbale ale comisiilor, în conformitate cu prevederile legale;
23. stabilește salariile de bază ale personalului contractual ca urmare a legislației în vigoare;
24. eliberează la cerere adeverințe privind calitatea de salariat care atestă vechimea în muncă sau drepturile salariale;
25. execută orice alte lucrări prevăzute de Codul Muncii;
26. execută la termenul precizat, orice altă lucrare repartizată de către conducerea unității privind problemele specifice Compartimentului RUNOS;
27. efectuează controlul prestării muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât și în afara acestui timp (gărzi, muncă suplimentară etc.);
28. asigură acordarea drepturilor de salarizare: salariu de bază, spor pentru condiții periculoase sau vătămătoare, gărzi, indemnizații, etc, în conformitate cu legislația în vigoare;
29. urmărește aplicarea legislației în vigoare privind încadrarea, salarizarea, promovarea și acordarea tuturor celorlalte drepturi salariale;
30. întocmește statele de plată pentru personalul încadrat, centralizatorul statelor de salarii, situația recapitulativă și toate documentele necesare;
31. întocmește declarația privind contribuțiile la Bugetul asigurărilor sociale de stat;
32. calculează certificatele de concediu medical potrivit prevederilor legale;
33. totalizează numărul de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avut în ultimele 12 luni, în vederea acordării certificatelor de concediu medical pentru angajații unității;
34. întocmește situațiile statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind fondul de salarii în funcție de solicitare;
35. verifică corectitudinea întocmirii pontajelor pentru fiecare salariat;
36. asigură confidențialitatea datelor salariaților în conformitate cu legislația în vigoare.
37. verifică prezența, foile de pontaj și graficul de lucru;
38. asigură realizarea indicatorilor de management ai resurse umane.
39. participă la negocierea contractului colectiv de muncă

(2) În ceea ce privește organizarea are, în principal, următoarele atribuții:

- a) stabilește nevoile de pregătire și de perfecționare a pregătirii profesionale;
- b) elaborează programele de pregătire și perfecționare și urmărește aplicarea lor;
- c) elaborează planul de promovare;



- d) participă la organizarea concursurilor și examenelor pentru obținerea de grade și trepte profesionale;
- (2) stabilește criteriile și metodele de evaluare a performanțelor profesionale
 - a) actualizează anual, normarea personalului conform reglementărilor legale în vigoare

II. Compartimentul Aprovizionare are următoarele atribuții:

1. întocmirea și executarea planului de aprovizionare cu respectarea baremului în vigoare;
2. asigurarea aprovizionării unității cu alimente, materiale, instrumentar, aparatură, în cele mai bune condiții;
3. încheierea contractelor economice cu furnizorii și urmărirea livrărilor pentru materialele necesare unității;
4. întocmește comenzile în vederea asigurării aprovizionării spitalului cu alimente, materiale, instrumentar, aparatura etc, în cele mai bune condiții și la termenele contractuale;
5. ține evidența comenzilor;
6. întocmirea dărilor de seamă privind aprovizionarea cu materiale;
7. recepționarea calitativă și cantitativă a materialelor alimentelor, primite de la furnizori și asigurarea transportului acestora în condiții igienico-sanitare, în conformitate cu normele în vigoare;
8. eliberează prin magazia spitalului, către toate structurile funcționale ale acestuia, pe baza graficelor aprobate și a bonurilor de consum și de mișcare, materialele solicitate;
9. asigură monitorizarea și cunoașterea exactă a stocurilor și a consumurilor zilnice de materiale sanitare și de laborator, precum și de materiale pentru curățenie și întreținere;
10. intră în relații cu secțiile/compartimentele și serviciile din spital și cu furnizorii de materiale și medicamente;
11. confirmă realitatea, regularitatea și legalitatea aprovizionării cu bunuri, servicii și lucrări în baza facturilor primite, ca urmare a emiterii comenzilor;
12. pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, date privind activitatea biroului;
13. urmărește și verifică rapoartele referitoare la întocmirea comenzilor și corelarea acestora cu înregistrarea în programul informatic (angajamente legale, ordonanțări și plăți).

III. Compartiment Achizitii Publice Contractare are în principal următoarele atribuții:

1. răspunde de primirea referatelor de necesitate de la compartimentele de specialitate în vederea elaborării programului anual al achizițiilor publice;
2. elaborează programul anual al achizițiilor publice cu respectarea legislației în domeniul achizițiilor publice în vigoare;
3. se ocupă de avizarea și aprobarea programului anual al achizițiilor publice la nivelul conducerii spitalului;
4. elaborează documentația de atribuire a procedurii de achiziții publice;
5. supune spre aprobare documentația de atribuire/de concurs;
6. organizează inițierea, derularea și finalizarea procedurilor de achiziții publice, inclusiv a achizițiilor directe, în conformitate cu legislația din domeniul achizițiilor publice în vigoare;

7. elaborează procedura operațională pentru achiziții directe;
8. elaborează nota de justificare pentru procedura selectată;
9. elaborează sau, după caz, coordonează documentația de atribuire a contractelor de achiziții publice - documentația ce cuprinde toate informațiile legate de obiectul contractului de achiziție publică și de procedura de atribuire selectată pentru acesta;
10. redactează și semnează contractele și se ocupă de avizarea și semnarea acestora la nivelul conducerii spitalului și transmite toate informațiile necesare pentru întocmirea comenzii;
11. introducerea în sistemul informatic integrat al spitalului a datelor privind acordurile - cadru, contractele subsecvente, contractele de achiziții, actele adiționale aferente acestora și notele justificative;
12. urmărește derularea realizării contractelor;
13. întreprinde demersurile necesare (formularea punctului de vedere, copii de pe documente etc.) soluționării contestațiilor formulate împotriva procedurilor institutului și depuse la Consiliul Național de Soluționare a Contestațiilor;
14. întocmește graficul de livrări pentru bunurile, serviciile și lucrările achiziționate (anexele la contracte);
15. constituie și păstrează dosarul achiziției publice;
16. răspunde de legalitatea procedurilor de achiziție efectuate;
17. coordonează și elaborează, în baza necesităților transmise de către celelalte compartimente din cadrul spitalului, documentele (studii de piață, note justificative, contracte de achiziție) necesare achiziționării directe de produse, servicii sau lucrări care nu depășesc plafonul-limită prevăzut de legislație pentru achizițiile directe;
18. derulează și finalizează achizițiile directe;
19. asigură relațiile de corespondență și dialog cu instituțiile de control în domeniul achizițiilor publice;
20. verifică sesizările referitoare la nerespectarea prevederilor legale privind atribuirea contractului de achiziție;
21. întocmește situații și rapoarte specifice activității Compartimentului achiziții publice, contractare;
22. întocmește, actualizează și propune spre aprobare conducerii spitalului proceduri de lucru și/sau operaționale specifice;
23. respectă, cu strictețe, prevederile legislației în vigoare din domeniul achizițiilor publice pentru asigurarea cheltuirii eficiente și oportune a fondurilor publice.

IV. Compartiment Informatic are în principal următoarele atribuții:

1. realizează informatizarea spitalului;
2. întreține și actualizează baza de date medicală a spitalului;
3. coordonează secțiile în procesul de culegere a datelor pentru baza de date medicală a spitalului;
4. răspunde de instruirea și transmiterea informațiilor către secții/compartimente;
5. coordonează tehnic activitatea de validare și corectare a datelor la termen;
6. răspunde de colectarea și transmiterea la termen a situațiilor;
7. informează conducerea spitalului cu privire la toate situațiile întocmite;
8. colaborează cu Serviciul de evaluare și statistică medicală, cu care confruntă baza de date;



9. preia și prelucrează situațiile statistice privind investigațiile, analizele de laborator, intervențiile chirurgicale, bolnavii ieșiți din spital și elaborează lucrările solicitate de conducerea spitalului;
10. prelucrează datele furnizate de farmacie în vederea întocmirii consumurilor de medicamente din spital;
11. menține în parametrii corespunzători tehnica de calcul din dotarea unității (computere, servere, rețea);
12. răspunde de implementarea hard și soft a semnăturii digitale la nivelul spitalului;
13. răspunde la toate solicitările conducerii spitalului, secțiilor și compartimentelor spitalului privind sistemul informatic și informational;
14. asigură securitatea și confidențialitatea bazelor de date ale spitalului;
15. întocmește propuneri fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale specifice.

V. Spălătoria are următoarele atribuții:

1. Asigură primirea, trierea lenjeriei murdare din structurile medicale ale spitalului;
2. Efectuează dezinfecția rufelor murdare primite de la structurile medicale ale spitalului respectând instrucțiunile de lucru privind procesul de spălare și dezinfectare a lenjeriei în condiții de asigurare și respectare a circuitelor separate pentru lenjerie și efecte curate și murdare;
3. Efectuează spălarea, uscarea și călcarea inventarului moale al unității;
4. Prepară și utilizează soluțiile dezinfectante conform normelor tehnice stabilite prin lege;
5. Are sarcina de a se încadra în consumul normat de materiale dezinfectante, detergenți și înălbitori;
6. Utilizează utilajele din dotare cu maximă atenție pentru a nu provoca defecțiuni ale acestora și a evita accidentele de muncă precum și în condițiile încadrării în normele de consum de energie și combustibil;
7. Respectă circuitul orar aprobat la nivelul spitalului pentru primirea rufelor murdare și predarea rufelor curate;
8. Realizează igienizarea spațiilor spălătoriei cu ustensile marcate distinct pentru fiecare tip de zonă/suprafață/operațiune.
9. Asigură integritatea bunurilor din barem prin desemnarea unei persoane care să răspundă de corecta conservare și manipulare a întregului inventar;
10. Administrarea și gospodărirea obiectelor de echipament de inventar moale și gospodăresc primite în dotare de la magazia spitalului;
11. Eliberarea, în schimbul obiectelor murdare, a unei cantități egale cu cea predată de obiecte curate și în bună stare;
12. Trierea inventarului moale în vederea casării celui uzat, cu condiția încadrării în cotele maxime de înlocuire;
13. Asigurarea întocmirii bonurilor de predare-transfer-restituire în situația în care nu se poate returna secțiilor o cantitate egală de echipament cu cea primită spre spălare;
14. Organizarea unei evidențe judicioase a obiectelor de inventar moale, printr-un control periodic, cel puțin o dată pe lună, pentru a se determina situația faptică;



15. Asigurarea funcționalității mașinilor de spălat, storcătoarelor și uscătoarelor, semnalând serviciului administrativ eventualele deficiențe survenite în funcționarea lor;
16. Asigurarea aprovizionării cu materiale necesare spălatului rufăriei conform normelor de consum stabilite pe unitate;
17. Asigurarea întreținerii stării igienico-sanitare a spațiilor de muncă și a utilajelor;

VI. Bucătăria are, în principal următoarele atribuții:

1. Ia în primire produsele alimentare din depozitul unității, conform documentelor justificative, și urmărește păstrarea acestora în condiții igienice corespunzătoare prevăzute de norme în vigoare până la preparare;
2. Răspunde de realizarea meniurilor conform planului-meniu stabilite de asistenta de dietetică/personalul nominalizat și aprobat de comandant și a situației privind repartizarea alimentelor pentru fiecare fel de mâncare în parte, astfel încât acestea să aibă gust și aspect plăcut;
3. Prepară alimentele centralizat pentru pacienții și însoțitorii internați, precum și pentru personalul care servește masa la spital, bucătăria dimensionându-se în funcție de numărul de porții (prelucrare primară și prelucrare finală);
4. Respectă dietele stabilite de personalul medical;
5. Respectă normele igienico-sanitare în vigoare;
6. Răspunde de modul de preparare, porționare și repartizare a hranei cu respectarea strictă a instrucțiunilor de igienă și circuit interior;
7. Eliberează și distribuie preparatele conform listei de alimentație și a centralizatorului cu pacienții și aparținătorii pe regimurile primite din secții, cu respectarea întocmai a prescripțiilor tehnice privind transportul de la bucătărie la secții;
8. Respectă circuitul orar de distribuire a hranei;
9. Organizează, recoltează și păstrează probele de mâncare în spații care să nu le altereze pe perioada păstrării;
10. Ia toate măsurile necesare pentru folosirea integrală a alimentelor repartizate preparării hranei;
11. Elimină reziduurile solide la locul destinat pentru asemenea scop;
12. Urmărește întreținerea spațiilor frigorifice, a tehnicii utilizate la prepararea hranei, a mijloacelor de mică mecanizare și a obiectelor de inventar și menținerea acestora în permanentă stare de funcționare.
13. Organizează și coordonează menținerea unei stări de curățenie corespunzătoare;
14. Urmărește ca hrana preparată să nu fie păstrată peste timpul prevăzut de dispozițiile în vigoare;

Art. 37. Serviciul financiar-contabil, Administrativ

Serviciul financiar contabil, administrativ cuprinde următoarele compartimente:

- Compartiment financiar contabil
- Compartiment administrativ
- Compartiment pază

I. Compartimentul financiar-contabilitate are, în principal, următoarele atribuții:

1. asigură realizarea și raportarea indicatorilor de performanță economico-financiari; întocmeste bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului în vederea avizării de către Consiliul de administrație și aprobării de către CJ Galați;



2. întocmește listele de investiții în baza propunerilor primite de la Biroul achiziții publice, contractare;
3. asigură și exercită controlul financiar preventiv în conformitate cu dispozițiile legale;
4. răspunde de înregistrarea în contabilitate a tuturor operațiunilor și bunurilor care alcătuiesc domeniul public al statului, în baza documentelor justificative primite;
5. asigură și răspunde de buna organizare a activității financiar-contabile a unității, de întocmirea la timp și corect a bilanțelor de verificare, a execuției bugetare, a dărilor de seamă trimestriale și anuale (cu anexele corespunzătoare);
6. organizează evidența angajamentelor bugetare și legale, asigură angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor;
7. ia măsuri să nu angajeze cheltuieli peste bugetul aprobat;
8. asigură și contribuie la organizarea și desfășurarea inventarierii patrimoniului cel puțin o dată pe an sau în cazuri excepționale (calamități, nereguli, fraude);
9. răspunde și asigură înregistrarea în contabilitate a rezultatelor inventarierii (plusurile se înregistrează, iar minusurile se impută persoanelor vinovate) pe baza documentelor justificative primite;
10. înregistrează în contabilitate toate drepturile de creanță și toate obligațiile de plată către furnizori și creditori;
11. asigură aplicarea tuturor măsurilor necesare pentru integritatea patrimoniului și răspunde de recuperarea pagubelor aduse spitalului;
12. asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale, evidența bunurilor de orice fel și ia măsuri pentru ținerea la zi și corect a evidențelor contabile;
13. organizează, îndrumă și coordonează activitățile care asigură alimentația bolnavilor internați în spital din punctul de vedere al încadrării bugetare;
14. pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, date privind activitatea spitalului;
15. raportează Direcției de Sănătate Publică Galați, Ministerului Sănătății, Casei de Asigurări de Sănătate Galați, Ministerului Finanțelor Publice, Consiliului Județean Galați situațiile cerute în legătură cu activitatea desfășurată în spital;
16. organizează verificarea documentelor de cheltuieli sub aspectul formei, conținutului și legalității acestora;
17. organizează și răspunde de gestionarea numerarului unității privind Regulamentul operațiunilor de casă;
18. respectă prevederile legale în vigoare cu privire la păstrarea confidențialității datelor, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului.
19. răspunde de întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a dărilor de seamă contabile;
20. asigură măsurile de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;
21. organizează acțiunea de perfecționare a pregătirii profesionale pentru salariații biroului;
22. întocmește studiul privind îmbunătățirea activității economice din unitate și propune măsuri corespunzătoare;
23. întocmește lucrările privind proiectele planurilor bugetului de venituri și cheltuieli;
24. ia măsurile necesare pentru asigurarea integrității bunurilor și pentru recuperarea pagubelor;
25. răspunde de îndeplinirea condițiilor legale privind angajarea gestionarilor, constituirea garanțiilor și reținerea ratelor;



26. organizează verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectele formei, conținutului și legalității operațiunii;
27. răspunde de întocmirea formelor de recuperare a sumelor care eventual au fost greșit plătite;
28. urmăresc contractele încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate în vederea decontării serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu, paraclinice);
29. întocmesc lunar facturile pentru decontarea serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu, paraclinice);
30. întocmesc facturile de regularizare pentru serviciile medicale prestate pentru asigurați și decontate de Casa de Asigurări de Sănătate;
31. întocmesc necesarul de fonduri pentru programele naționale de sănătate finanțate de Ministerul Sănătății;
32. verifică lunar, anual sau ori de câte ori este nevoie, corectitudinea evidenței contabile cu evidența tehnico-operativă a gestionarilor;
33. întocmesc necesarul de fonduri pentru acțiunile de sănătate finanțate de Ministerul Sănătății;
34. verifică documentele justificative de cheltuieli sub aspectul, formei, conținutului și legalității operațiunilor;
35. verifică toate operațiunile consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont; verifică și înregistrează în contabilitate documentele care stau la baza operațiunilor de plăți în numerar;
36. întocmesc bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului cu anexele corespunzătoare, listele de investiții în conformitate cu prevederile legale și îl supun aprobării conducerii spitalului, consiliului de administrație al spitalului și Consiliului Județean Galați;
37. întocmesc și înregistrează facturile pentru serviciile medicale efectuate de spital pentru alte unități sanitare, precum și către alți clienți în conformitate cu contractele încheiate de spital pentru diverse servicii și urmăresc inclusiv încasarea lor.
38. colectează și introduce în aplicațiile informatice factorii de repartiție a cheltuielilor indirecte, precum și veniturile aferente centrelor de cost;
39. elaborează rapoarte financiare privind tipurile de cheltuieli efectuate de fiecare centru de cost, precum și tipurile de venituri efectiv realizate de fiecare centru de cost;
40. înștiințează centrele de cost asupra rezultatelor obținute, precum și a evoluției în timp a veniturilor și cheltuielilor realizate;
41. sprijină conducătorii centrelor de costuri privind îmbunătățirea și realizarea în bune condiții a serviciilor medicale acordate;
42. determină costurile efective ale procedurilor medicale realizate;
43. calculează costurile efective privind spitalizarea bolnavilor pentru instanțele judecătorești;
44. întocmește studii privind costurile comparative pe diverși indicatori: zi de spitalizare, pat, pat efectiv ocupat, bolnav etc., comparativ pe secțiile din unitate, analizează cauzele care determină diferențe și propune eliminarea celor subiective;
45. analizează și pregătește din punct de vedere financiar, evaluarea eficienței utilizării mijloacelor materiale și financiare puse la dispoziția unității; ia măsurile necesare pentru evitarea cheltuielilor neeconomice și inoportune.
46. organizează analize periodice a utilizării bunurilor materiale și ia măsurile necesare împreună cu celelalte compartimente și servicii din unitate, în ceea ce privește



stocurile disponibile, supranormative, fără mișcare, sau cu mișcare lentă, sau pentru prevenirea oricăror alte imobilizări de fonduri;

II. Compartimentul Administrativ, are în principal următoarele atribuții:

1. organizează și asigură paza și ordinea în spital;
2. ia măsurile necesare pentru utilizarea patrimoniului administrativ în condiții de maximă eficiență;
3. ține evidența tehnic-operativă a bunurilor pe locuri de folosință, centralizează propunerile de casare și întocmește documentația de casare a bunurilor aflate în patrimoniul spitalului;
4. asigură recepționarea, manipularea, depozitarea, eliberarea în consum a activelor fixe, a obiectelor de inventar, a lucrărilor și bunurilor materiale, potrivit prevederilor legale;
5. organizează activitatea blocului alimentar, stabilește măsuri pentru îmbunătățirea condițiilor alimentației bolnavilor;
6. organizează arhiva spitalului;
7. asigură respectarea primirii, distribuirii, păstrării, circuitului și evidența documentelor, conform prevederilor legale;
8. ține evidența închirierii de spații și urmărește contractele de închiriere pentru acestea;
9. asigură activitatea de service pentru utilaje și lucrări de telefonie, de calculatoare și imprimante, aparate de multiplicat, de pază și intervenție;
10. asigură verificarea curățeniei exterioare în spital, a întreținerii spațiilor, repararea căilor de acces;
11. asigură întreținerea și exploatarea în bune condiții a automobilelor din dotare;
12. întocmește propuneri fundamentate pentru necesarul anual de achiziții publice de alimente, servicii de telefonie, servicii de eliminare a deșeurilor, imprimante și rechizite, imprimate medicale, materiale de curățenie și întreținere pentru sectorul administrativ al spitalului, echipamente de protecție pentru personal, obiecte de inventar, lenjerie;
13. întocmește nota de fundamentare pentru reparații curente și capitale la construcții și instalații;
14. avizează proiectul de reparații pentru construcții și instalații, care se înaintează conducerii spre aprobare;
15. avizează tema de proiectare, parte componentă a caietului de sarcini, în vederea contractării lucrărilor de proiectare la construcții și instalații;
16. participă la întocmirea documentației în vederea contractării lucrărilor de reparații cu societăți specializate în construcții și instalații, conform reglementărilor legale, și urmărește executarea lucrărilor de reparații sub aspect cantitativ și calitativ, potrivit clauzelor contractuale;
17. verifică execuția corectă, calitativă pe baza reglementărilor tehnice în vigoare pe tot parcursul executării lucrărilor;
18. participă, împreună cu proiectantul, la obținerea avizelor, acordurilor și aprobărilor pe plan local, necesare autorizării lucrărilor de construcții;
19. asigură soluționarea neconformităților pe parcursul execuției lucrărilor, cât și a deficiențelor proiectelor;
20. confirmă realitatea și legalitatea plăților către societățile contractante de prestări servicii;
21. urmărește întocmirea documentațiilor de recepție a lucrărilor în conformitate cu prevederile legale;



-
22. urmărește realizarea remedierilor în termenul de garanție;
 23. participă la întocmirea cărților tehnice a construcțiilor conform prevederilor legale și asigură păstrarea și completarea acestora cu datele referitoare la exploatarea construcției.
 24. asigură comunicarea cu colaboratorii și transparența comunicării deciziilor în instituție, accesul facil la datele cu caracter public.

**III. Compartiment Paza, are următoarele atribuții:**

1. să cunoască locurile și punctele vulnerabile din perimetrul obiectivului, pentru a preveni producerea oricăror fapte de natură să aducă prejudicii unităților păzite;
2. să păzească obiectivul, bunurile și valorile nominalizate în planul de pază și să asigure integritatea acestora;
3. să permită accesul în unitate numai în conformitate cu reglementările legale și cu dispozițiile interne după legitimare și notare în registrul special de intrări în unitate;
4. să legitimeze toți conducătorii auto și să noteze numele acestora și numerele de înmatriculare ale autoturismelor care intră în unitate, altele decât cele ale salariaților unității;
5. să oprească și să legitimeze persoanele despre care există date sau indicii că au săvârșit infracțiuni ori alte fapte ilicite în obiectivul păzit, pe cele care încalcă normele interne stabilite prin regulamentele proprii, iar în cazul infracțiunilor flagrante, să prindă și să prezinte poliției pe făptuitor, să oprească și să predea poliției bunurile ori valorile care fac obiectul infracțiunii sau al altor fapte ilicite, luând măsuri pentru conservarea ori paza lor, întocmind totodată un proces - verbal pentru luarea acestor măsuri. Procesul - verbal astfel întocmit constituie act de sesizare a organelor de urmărire penală;
6. să încunoștințeze de îndată șeful său ierarhic și conducerea unității beneficiare despre producerea oricărui eveniment în timpul executării serviciului și despre măsurile luate;
7. în caz de avarii produse la instalații, conducte sau rezervoare de apă, combustibili ori de substanțe chimice, la rețelele electrice sau telefonice și în orice alte împrejurări care sunt de natură să producă pagube, să aducă de îndată la cunoștință celor în drept asemenea evenimente și să ia primele măsuri pentru limitarea consecințelor evenimentului;
8. în caz de incendii, să ia imediat măsuri de stingere și de salvare a persoanelor, a bunurilor și a valorilor, să sesizeze pompierii și să anunțe conducerea unității și poliția;
9. să ia primele măsuri pentru salvarea persoanelor și de evacuare a bunurilor și a valorilor în caz de dezastre;
10. să sesizeze poliția în legătură cu orice faptă de natură a prejudicia patrimoniul unității și să-și dea concursul ori de câte ori este solicitat de către organele de urmărire penală sau de organele de poliție;
11. să păstreze secretul de serviciu;
12. să poarte uniformă și însemnele distinctive numai în timpul serviciului, cu excepția locurilor de muncă unde se impune o altă ținută;
13. să nu se prezinte la serviciu sub influența băuturilor alcoolice și nici să nu consume astfel de băuturi în timpul serviciului;
14. să nu absenteze fără motive temeinice și fără să anunțe în prealabil conducerea unității despre aceasta;
15. să nu părăsească locul de muncă fără a preda serviciul schimbului său;
16. să execute întocmai dispozițiile șefilor ierarhici, cu excepția celor vădit nelegale, și să fie respectuos în raporturile de serviciu;
17. să execute, în raport de specificul obiectivului, orice alte sarcini care i-au fost încredințate, potrivit planului de pază;
18. să respecte consemnul general și particular al postului.



19. să ajute în caz de urgență la transportul bolnavilor de la ambulanță la salon sau de la salon la ambulanță;

Art. 38. Serviciul Tehnic, are în componență Compartimentul Tehnic și Muncitori cu următoarele atribuții principale:

I. Compartimentul tehnic are următoarele atribuții:

1. răspunde de realizarea lucrărilor în condițiile tehnico-economice stabilite prin aprobările și avizele legale, precum și de îndeplinirea față de constructori a obligațiilor contractuale care revin compartimentului tehnic;
2. sesizează conducerea spitalului asupra eventualelor abateri din partea proiectantului, precum și a constructorilor față de avizele pe baza cărora a fost aprobată investiția;
3. stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;
4. efectuează lucrări de întreținere și reparații curente la clădiri, instalații și utilaje;
5. asigură asistența tehnică în vederea punerii în funcțiune a aparatelor, instalațiilor și utilajelor medicale;
6. organizează planul de întreținere și confirmă în procesele verbale întocmite cu firmele ce asigură service-ul revizuirea periodică a instalațiilor, aparatelor și utilajelor din dotare;
7. urmărește programarea pentru verificarea aparatelor, utilajelor și instalațiilor conform instrucțiunilor tehnice, metrologice, în vigoare;
8. confirmă prin procesele-verbale de verificare periodică urmărirea funcționării aparatelor, instalațiilor și utilajelor ce asigură paza contra incendiilor;
9. asigură deservirea permanentă a punctului termic, stației de oxigen, prin graficul turelor de permanență;
10. propune lista de priorități în vederea întocmirii temelor de proiectare privind lucrările de investiții și reparații capitale și urmărește asigurarea documentațiilor tehnice;
11. întocmește propunerile de plan anual de aprovizionare cu piese de schimb pentru aparate, utilaje și instalații;
12. stabilește necesarul anual de materiale de întreținere, de construcții și de reparații, clădiri și instalații din spital.

II. Locul de muncă "Muncitori" are următoarele atribuții:

Răspunde de exploatare corectă, de reparațiile instalațiilor, execută lucrări de întreținere a instalațiilor, clădirilor, întocmește necesarul de materiale pentru lucrările care se execută.

Zidarul și tâmplarul

1. întocmește necesarul de materiale pentru lucrările care se execută (lucrări de zugrăvit, tencuieli, zidărie, faianțare, gresie, pardoseli, betonare, tâmplărie, tapițerie);
2. execută lucrări de zugrăveli-vopsit interioare și exterioare la clădirile aparținând spitalului;
3. efectuează lucrări de reparații curente, zugrăveli, întreținerea mobilierului, întreținerea tâmplăriei, în baza referatelor de necesitate aprobate de către șeful de secție, compartiment sau serviciu și vizate de către conducere;
4. urmărește efectuarea de reparații și de investiții conform graficului, verificând calitativ și cantitativ lucrările;
5. asigură buna întreținere a clădirilor;



6. stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor și propune măsuri corespunzătoare;
7. întocmește planul de aprovizionare cu materiale de construcții
8. stabilește necesarul de materiale pentru întreținere, reparații curente.

Instalatorul sanitar

1. efectuează lucrări de reparații curente, în baza referatelor de necesitate aprobate de către șeful de secție, compartiment sau serviciu și vizate de către conducătorul unității;
2. asigură buna întreținere a aparatelor, instalațiilor și utilajelor;
3. stabilește necesarul de materiale pentru întreținere, reparații curente;
4. execută lucrări de reparații curente, reparații capitale și accidentale la instalațiile de apă-canal (robinete, obiecte sanitare, conducte, instalații);
5. execută întreținerea din proprie inițiativă zilnică și periodică a instalațiilor de apă-canalizare;
6. întocmește planul de aprovizionare cu piese de schimb și materiale pentru instalațiile necesare spitalului;
7. stabilește cauzele degradării sau distrugerii utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;
8. efectuează montarea instalațiilor și utilajelor din unitate în conformitate cu metodologia și competențele stabilite.

Electricianul

1. efectuează lucrări de reparații curente, în baza referatelor de necesitate aprobate de către șeful de secție, compartiment sau serviciu și vizate de către conducătorul unității;
2. asigură buna întreținere a aparatelor, instalațiilor și utilajelor;
3. stabilește necesarul de materiale pentru întreținere, reparații curente;
4. execută lucrări de reparații curente,

Șoferii

1. Sunt obligați să mențină în stare de funcționare și curățenie autovehiculul ce îl au în primire;
2. Vor respecta cu strictețe itinerariul și instrucțiunile primite de la șeful de serviciu;
3. Orice defecțiune al autovehiculului se semnalează în scris șefului ierarhic în maxim o zi lucrătoare de la constatarea defecțiunii.
4. Sunt obligați să verifice valabilitatea documentelor legale necesare mașinii pe care o conduce (asigurare, ITP, rovinietă etc.) și să întocmească referat de necesitate înainte de expirarea valabilității acestora; va urmări și va semna în scris cu 30 de zile înaintea expirării valabilității a Taxei de drumuri, Asigurării RCA.
5. Sunt obligați să predea foaia de parcurs la sfârșitul programului dacă este posibil, sau cel mai târziu a doua zi dimineața și să primească o altă foaie de parcurs de la șeful serviciului sau înlocuitorul acestuia;
6. Pentru perioada cât nu au cursă, execută și alte lucrări în funcție de necesitățile serviciului, sarcini primite de la șeful serviciului sau înlocuitorul acestuia;
7. Sunt obligați să nu înstrăineze autovehiculul în timpul programului stabilit decât cu aprobarea șefului serviciului sau a înlocuitorului acestuia;



8. Transportă mâncarea, trusele sanitare, materialele sanitare între sediul principal și secțiile exterioare ale spitalului;
9. Transportă pacienții internați în secțiile exterioare la sediul principal al spitalului pentru efectuarea unor investigații, la nevoie;
10. Asigură deplasarea în timp util și în siguranță a persoanelor care au nevoie să fie transportate la sediile altor instituții în vederea rezolvării problemelor de serviciu;
11. Duc corespondența și orice alte documente la autoritățile către care este trimis de șeful serviciului sau conducerea spitalului;
12. Șoferii răsund personal de:
 - integritatea autovehiculului pe care îl are în primire
 - întreținerea autovehiculului, ceea ce presupune efectuarea la timp a inspecțiilor tehnice periodice (ITP), reviziilor, schimburilor de ulei și filtre, gresarea elementelor ce necesită această operațiune. Va semna în scris șefului de serviciu cu 30 de zile înainte necesitatea efectuării acestor intervenții.
 - elaborarea tuturor documentelor de transport necesare conducerii autovehiculului pe drumurile publice, respectiv Foaie de parcurs, Ordin de deplasare și depunerea lor la unitate în timp util.

Fochiștii

1. Au obligația să întrețină în bună stare de funcționare utilajele din centrala termică;
2. Să cunoască bine legislația privind cazanele și deservirea lor corectă, urmărind continuu funcționarea lor normală;
3. Să cunoască și să aplice instrucțiunile de exploatare ale centralei termice;
4. Să supravegheze direct și permanent buna funcționare a cazanelor și instalațiilor anexe;
5. Supraveghează în permanență aparatele de măsură și control montate pe instalații;
6. Să comunice șefilor direcții defectele constatate consemnându-le în registrul de supraveghere;
7. Să predea și să ia în primire serviciul verificând buna funcționare a cazanelor, rezultatul predării-primirii se va consemna în registrul de supraveghere sub semnătura ambilor fochiști;

Art. 39. Compartiment Juridic

Activitatea juridică:

1. Activitatea juridică este externalizată și asigurată prin încheierea unui contract de prestări servicii și are în principal, următoarele atribuții:
2. avizează și contrasemnează actele cu caracter juridic, la cererea conducerii, pe cele care pot angaja răspunderea patrimonială a spitalului, precum și orice alte acte care produc efecte juridice;
3. reprezintă și apără drepturile și interesele legitime ale spitalului în raporturile lui cu instituții de orice natură și cu orice persoană, fie ea juridică sau fizică, română ori străină, precum și în cadrul oricărei proceduri prevăzute de lege;
4. urmărește apariția actelor normative și semnalează organelor de conducere și serviciilor interesate atribuțiile/noțiunile de interes specific pentru acestea;
5. asigură consultanță juridică pentru membrii Comitetului Director sau a șefilor secțiilor/ laboratoarelor/serviciilor/compartimentelor, precum și pentru personalul salariat al spitalului, atât timp cât aceasta nu contravine intereselor spitalului; în acest



- sens, acordă consultații și redactează cereri cu caracter juridic în toate domeniile dreptului a solicitarea conducerii unității;
6. redactează opinii juridice cu privire la aspecte legale ce privesc activitatea spitalului;
 7. redactează proiectele de contracte la solicitarea unității;
 8. redactează acte juridice, atestă identitatea părților, consimțământul, conținutul și data actelor încheiate, care privesc spitalului, la cererea managerului;
 9. verifică legalitatea actelor cu caracter juridic și administrativ primite spre avizare;
 10. redactează documente/acte/contracte juridice, la solicitarea conducerii spitalului;
 11. este obligat să respecte dispozițiile legale privitoare la interesele contrare în aceeași cauză sau în cauze conexe ori, după caz, a conflictului de interese;
 12. este obligat să respecte secretul și confidențialitatea activității sale, în condițiile legii;
 13. îndeplinește orice alte lucrări cu caracter juridic.

Art. 40. Asigurarea activităților de Securitatea Muncii, P.S.I. și situații de urgență

Activitatea de securitatea muncii este organizată prin Compartimentul SSM, PSI, PROTECȚIE CIVILĂ, SITUAȚII DE URGENȚĂ cu următoarele atribuții:

1. organizează și conduce activitatea specifică;
2. elaborează instrucțiuni specifice fiecărui loc de muncă, împreună cu responsabilii secțiilor;
3. participă la evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăvire la locurile de muncă și propune măsuri de prevenire corespunzătoare, care vor face parte din planul anual de protecția muncii;
4. verifică dacă noxele se încadrează în limitele de nocivitate admise pentru mediul de muncă;
5. asigură instruirea și formarea personalului în probleme de protecție a muncii;
6. ține evidența accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale;

Activitatea P.S.I, protecție civilă și situații de urgență este asigurată de un funcționar administrativ, cu următoarele atribuții:

1. organizează și conduce activitatea specifică;
2. întocmește și actualizează planul de protecție civilă, planul de evacuare, planul de apărare împotriva dezastrelor;
3. organizează activitatea pentru întocmirea, păstrarea, actualizarea și aplicarea documentelor;
4. coordonează activitatea de prevenire a incendiilor și instruește angajații cum să acționeze în caz de incendiu și de evacuare a personalului și bunurilor materiale;
5. instruește pe linie de PSI noii angajați și întocmește Fișa individuală PSI;
6. răspunde de încărcarea și verificarea la scadență a stingătoarelor;
7. verifică starea de întreținere, dotarea și starea de exploatare a hidranților exterior și a hidranților interiori;
8. reactualizează lista cu substanțe periculoase și toxice;
9. participă la întocmirea Planului de intervenție în caz de calamități naturale, inundații, catastrofe;
10. se preocupă de obținerea autorizațiilor PSI;
11. se preocupă de obținerea Autorizației de mediu a spitalului;
12. întocmește propuneri fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de echipamente de protecție și alte materiale specifice sectorului de activitate.

**Art. 41. Compartiment Duhovnesc cu următoarele atribuții:**

1. Preotul are atribuții ce decurg din competențele certificate de actele de studii obținute, ca urmare a parcurgerii unei forme de învățământ de specialitate, recunoscute de lege;
2. Oficierea Sfintei Liturghii în zilele de Duminică și Sărbători Religioase pentru bolnavii internați și personalul angajat al spitalului;
3. Administrarea Sfintelor Taine (Spovedania și Sfânta Împărtășanie) persoanelor muribunde sau grav bolnave precum și a salariaților unității care solicită;
4. Consilierea rudelor celor bolnavi;
5. Administrarea Sfintei Taine a Botezului pruncilor născuți prematur sau cu anumite malformații sau alte afecțiuni;
6. Oficierea tainei Sfântului Maslu tuturor bolnavilor fie din proprie inițiativă, fie la cerere (Taina Sfântului Maslu este cea rânduială liturgico-sacramentală a Bisericii, în exclusivitate pentru cei bolnavi);
7. Oficierea slujbei de prohodire a persoanelor decedate, de la morga spitalului, care nu au familie sau au fost abandonate de familie precum și a persoanelor decedate și neidentificate;
8. Săvârșește serviciile religioase conform programului aprobat de eparhia respectivă cu acordul conducerii spitalului;
9. Vizitează cu regularitate bolnavii din spital, întreține convorbiri duhovnicești cu bolnavii, cu membrii familiei sau aparținătorii lor;
10. Cultivă o atmosferă spirituală echilibrată a bolnavilor;
11. Participă la activitățile organizate de Patriarhia Română și Centrele Eparhiale pentru personalul bisericesc;
12. Adoptă o atitudine civilizată și de bună credință față de tot personalul unității pentru bunul mers al activității și prestigiul spitalului;
13. Conform statutului de funcționare, preotul capelan este obligat să acorde asistență religioasă la cerere personalului angajat al spitalului;

CAPITOLUL VI

Consiliile și comisiile din cadrul spitalului

Art. 42 (1) Pentru îndeplinirea atribuțiilor și responsabilităților prevăzute de diferite acte normative în vigoare, la nivelul spitalului se constituie și funcționează comitete, consilii, grupuri de lucru și comisii.

(2) Prin decizie internă a managerului spitalului, la propunerea personalului cu funcții de conducere din subordinea acestuia, după caz, anual se consemnează în decizii interne și funcționează următoarele comitete, consilii, grupuri de lucru și comisii¹⁰:

- a) Comitetul director
- b) Consiliul medical
- c) Comisia de coordonare a procesului de evaluare în vederea obținerii reacreditării/ciclul II de acreditare
- d) Comisia de biocide și materiale sanitare¹¹
- e) Comisia de monitorizare
- f) Comitetul de prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) Consiliul etic
- h) Comisia medicamentului
- i) Comisia de disciplină
- j) Comitetul de securitate și sănătate în muncă
- k) Comisia de analiză a deceselor
- l) Comisia de transfuzie și hemovigilență
- m) Comisia de analiză DRG
- n) Comisii de angajare și promovare a personalului și comisii de soluționare a contestațiilor
- o) Comisia de prescriere a medicamentelor și farmacovigilență.
- p) Celula de urgență
- q) Comisia pentru stupefiante
- r) Compartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate
- s) Grupul de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practice medicale aplicabile în spital
- t) Echipa de gestionare a riscurilor
- u) Echipa de prevenire și intervenție în caz de incendiu

Art. 43. Principalele activități desfășurate de către **Comitetul director** sunt cele prevăzute de O.M.S. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public.

¹⁰Bază: indicatorul „01.02.03.01.01-Există decizii de constituire a structurilor funcționale de la nivelul spitalului (comisii, comitete, consilii)” aferent L.V. 15 – Managementul resurselor umane și indicatorul „01.02.03.01.02 - Există ROF ale structurilor funcționale (comisii, comitete și consilii) sau există distinct secțiuni specifice în ROF-ul unității” aferent L.V. 03 - Regulamentul de organizare și funcționare / Regulament intern (ROF/RI) anexe la Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018;

¹¹Bază: indicator „02.11.01.02.03 - Cantitățile de biocide și imateriale sanitare necesare prevenirii IAAM sunt stabilite de către Comisia de biocide și materiale sanitare cu participarea SSPLIAAM/CSPLIAAM” aferent L.V. 9 – Managementul infecțiilor asociate asistenței medicale (atribuțiile SPLIAAM/CPLIAAM)



Art. 44 Principalele activități desfășurate de către **Consiliul medical** sunt cele prevăzute de Legea nr. 95/2006 (republicată), privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale O.M.S. 863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor. Directorul medical este președintele consiliului medical. Consiliul Medical este format din medicii șefi de secție, șefi de laboratoare, compartimente. Responsabilul MCSS are statut de invitat permanent – în calitate de Responsabil cu Managementul Calității.

Art. 45 Principalele activități desfășurate de către **Comisia de coordonare a procesului de evaluare în vederea obținerii reacreditării/ciclul II de acreditare** sunt prevăzute în Regulamentul de organizare și funcționare existent în Anexa nr. 1 la prezentul Regulament.

Art. 46 Principalele activități desfășurate de către **Comisia de biocide și materiale sanitare** sunt prevăzute în Regulamentul de organizare și funcționare existent în Anexa nr. 2 la prezentul Regulament.

Art. 47 Principalele activități desfășurate de către **Comisia de monitorizare** în domeniul controlului intern managerial sunt prevăzute în Regulamentul de organizare și funcționare existent în Anexa nr. 3 la prezentul Regulament.

Art. 48 Principalele activități desfășurate de către **Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale** sunt prevăzute în Regulamentul de organizare și funcționare existent în Anexa nr. 4 la prezentul Regulament.

Art. 49 Principalele activități desfășurate de către **Consiliul etic** sunt cele prevăzute în **OMS nr. 1502/2016** precum și în Regulamentul de organizare și funcționare existent în Anexa nr. 5 la prezentul Regulament.

Art. 50 Principalele activități desfășurate de către **Comisia medicamentului** sunt prevăzute în Regulamentul de organizare și funcționare existent în Anexa nr. 6 la prezentul Regulament.

Art. 51 Principalele activități desfășurate de către **Comisia de disciplină** sunt prevăzute în Regulamentul de organizare și funcționare existent în Anexa nr. 7 la prezentul Regulament.

Art. 52 Principalele activități desfășurate de către **Comitetul de sănătate și securitate în muncă** sunt prevăzute în Regulamentul de organizare și funcționare existent în Anexa nr. 8 la prezentul Regulament.

Art. 53 Principalele activități desfășurate de către **Comisia de analiza a decesului** sunt prevăzute în Regulamentul de organizare și funcționare existent în Anexa nr. 9 la prezentul Regulament.

Art. 54 Principalele activități desfășurate de către **Comisia de transfuzii și hemovigilență** sunt prevăzute în Regulamentul de organizare și funcționare existent în Anexa nr. 10 la prezentul Regulament.



Art. 55 Principalele activități desfășurate de către **Comisia de analiza DRG** sunt prevăzute în Regulamentul de organizare și funcționare existent în Anexa nr. 11 la prezentul Regulament.

Art. 56 Principalele activități desfășurate de către **Comisia de angajare și promovare a personalului și comisii de soluționare a contestațiilor** sunt prevăzute în Regulamentul de organizare și funcționare existent în Anexa nr. 12 la prezentul Regulament.

Art. 57 Principalele activități desfășurate de către **Comisia de farmacovigilență** sunt prevăzute în Regulamentul de organizare și funcționare existent în Anexa nr. 13 la prezentul Regulament.

Art. 58 Principalele activități desfășurate de către **Compartimentul M.C.S.S.** la nivelul Spitalului Municipal „Anton Cincu” Tecuci sunt prevăzute în Anexa nr. 14 la prezentul Regulament.

Art. 59 Principalele activități desfășurate de către **Grupul de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practice medicale aplicabile în spital** sunt prevăzute în Regulamentul de organizare și funcționare existent în Anexa nr. 15 la prezentul Regulament.

Art. 60 Principalele activități desfășurate de către **Echipa de gestionare a riscurilor** sunt prevăzute în Regulamentul de organizare și funcționare existent în Anexa nr. 16 la prezentul Regulament.

Art. 61 Principalele activități desfășurate de către **Echipa de prevenire și intervenție în caz de incendiu** sunt prevăzute în Regulamentul de organizare și funcționare existent în Anexa nr. 17 la prezentul Regulament.



CAPITOLUL VII

Alte atribuții specifice ale personalului angajat

Art. 60 Personalul medico-sanitar, în exercitarea atribuțiilor de îngrijire, desfășoară potrivit competențelor profesionale avute următoarele responsabilități privind întocmirea și implementarea planului de îngrijire¹²:

- a) Completează, după caz, toate datele și informațiile necesare în planurile de îngrijire individualizate pentru fiecare pacient, conform competențelor profesionale, în fiecare dintre etapele descrise în reglementarea care privește completarea planurilor de îngrijire, aplicabilă la nivelul spitalului. Asistentul medical pune la dispoziția pacientului, în documentele de externare, descrierea planului de îngrijiri aplicat pe parcursul internării și recomandări pentru asigurarea continuității îngrijirilor. Aduc contribuția, după caz, privind întocmirea, revizuirea și implementarea planului de îngrijire și/sau a reglementării care privește completarea planurilor de îngrijire, aplicabilă la nivelul spitalului.
- b) Cazurile deosebite/grave internate în secții vor fi raportate imediat directorului medical al spitalului care, la propunerea șefilor de secții, va decide realizarea întâlnirilor între medicii de laborator și medicii clinicieni în scopul analizei respectivelor cazuri¹³.
- c) Foile de observație clinică generală sunt verificate de către șeful de secție sau persoana desemnată de acesta, cel puțin la internare și externare¹⁴.
- d) Zilnic, după-amiază, duminică și în zilele de sărbători legale, se asigură consultații prin rotație, conform planificării secției¹⁵, de către unul din medicii acesteia (de regulă, medicul de gardă).

¹²Bază: Indicatorul „01.03.02.03.03- În fișele de post ale personalului medical de îngrijire sunt prevăzute responsabilități privind întocmirea și implementarea planului de îngrijire” (având modalitate de validare: „Se verifică 3-5 fișe de post ale personalului de îngrijire să conțină aceleași responsabilități privind întocmirea și implementarea planului de îngrijire ca cele existente în ROF”), aferent L.V. 15 – managementul resurselor umane, Anexă la Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018 al președintelui A.N.M.C.S.;

¹³Bază: indicatorul „02.03.02.01.05 - La nivelul spitalului există o planificare a întâlnirilor între medicii de laborator și medicii clinicieni în scopul analizei cazurilor deosebite” aferent L.V. 22 - Managementul medical la nivel de secție (atribuțiile șefului de secție), anexă la Ordinul 8/2018 al președintelui A.N.M.C.S.;

¹⁴Bază: indicatorul „Există analize periodice ale completării corecte și complete a datelor din documentele medicale (LV7 – Managementul activităților medicale la nivel de spital (atribuțiile directorului medical și ale consiliului medical) cu modalitate de validare: - 6. FO sunt verificate de către șeful de secție sau persoana desemnată, cel puțin la internare și externare, anexă la Ordinul 8/2018 al președintelui A.N.M.C.S.;

¹⁵Bază: indicatorul „01.06.01.06.05 – Programul serviciului de contravizită este afișat pe secții” aferent L.V. 23 – Observare directă – mediul de îngrijire la nivelul secției, anexă la Ordinul nr. 8/2018 al președintelui A.N.M.C.S.;

CAPITOLUL VIII

Monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor

Art. 61. Următoarele structuri medicale funcționale din spital au rolul de monitorizare a bunelor practici în utilizarea antibioticelor¹⁶, după cum urmează:

a) **Farmacia** are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

- Asigură obținerea, depozitarea și distribuirea de antibiotice, pe care le eliberează cu respectarea dispozițiilor legale;
- Răspunde de asigurarea necesarului de produse farmaceutice antibiotice, de conservarea și preschimbarea acestora în cadrul termenelor de valabilitate;
- Asigură cu precădere stocul necesar de antibiotice de uz curent;
- Asigură stocul necesar de antibiotice de rezervă, stabilite în funcție de antibioticorezistența analizată;
- Asigură evidența antibioticelor disponibile, pentru medicii prescriptori;
- Asigură evidența antibioticelor pentru antibioprolaxie;
- Asigură evidența antibioticelor oprite temporar de la utilizare în urma analizelor privind antibioticorezistența;
- Asigură informarea medicilor prescriptori cu privire la introducerea unui nou produs antibacterian;
- Asigură eliberarea antibioticelor pentru pacienții internați în baza condicilor de prescripții medicale astfel încât să se asigure respectarea ritmului de administrare;
- Asigură recuperarea antibioticelor neutilizate pe secții;
- Asigură monitorizarea globală a consumului de antibiotice prin exprimarea acestuia pe secții și pe spital sub forma DDD (defined daily dose);
- Asigură informări periodice a consiliului medical cu privire la consumul de antibiotice și returnul acestora, pe clase, pentru fiecare secție și per medic;
- Participă la evaluarea tendințelor utilizării antibioticelor.

b) **Laboratorul de analize medicale** are în structură compartiment de microbiologie, care are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

- Efectuează examene microbiologice a produselor patologice și asigură identificarea germenilor din produse patologice, cu încadrarea acestora în subgrupe, prin microscopie, culturi bacteriene și utilizare de testelor biochimice;
- Efectuează antibiograma prin testarea sensibilității/rezistenței la substanțele antibiotice a bacteriilor cu semnificație clinică, utilizând metode standardizate;
- Identifică tulpinile de microorganisme producătoare de enzime inhibitorii de antibiotice (ESBL, MRSA etc.) și menționează aceasta, cu atenționare, în rezultatele antibiogramelor;
- Monitorizează rezultatele neobișnuite și semnalează riscul apariției unui focar de infecție asociată asistenței medicale pe baza izolării repetate a unor microorganisme

¹⁶Bază: indicatorul „02.10.01.01.03 – Rolul structurilor medicale funcționale din spital de monitorizare a bunelor practici în utilizarea antibioticelor este precizat în ROF” aferent L.V. 3 – Regulamentul de organizare și funcționare / Regulament intern (ROF/RI);



cu același fenotip, a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/și multirezistente;

- Monitorizează tendința de evoluție a bacteriilor multidrog rezistente (MDR);
- Informează orice modificare în lista de antibiotice/antifungice utilizate pentru executarea antibiogramei/antifungigramei în vederea asigurării disponibilității acestora în farmacia spitalului;
- Informează secțiile, farmacia și CPLIAAM cu privire la existența/schimbările profilului antibioticorezistenței în spital;
- Colaborează cu medicii clinicieni din spital în scopul precizării diagnosticului bacteriologic.

c) **Medicul infecționist/internist** are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

- Efectuează consulturile de specialitate în spital, în vederea diagnosticării unei patologii infecțioase și a stabilirii tratamentului etiologic necesar;
- Participă la elaborarea protocoalelor privind bunele practici în utilizarea antibioticelor atât în antibioprolaxie cât și în tratamentul de fond, în funcție de antibioticorezistența locală și specificul patologiei tratate;
- Coordonează elaborarea listei de antibiotice esențiale care să fie disponibile în mod permanent în spital;
- Coordonează elaborarea listei de antibiotice de rezervă care se eliberează doar cu avizare din partea sa și derulează activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;
- Cooperează cu medicul microbiolog/de laborator în stabilirea truselor de testare a sensibilității bacteriene la antibioticele utilizate;
- Elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (în primul rând, al celor de rezervă).

d) **Compartimentul de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale** are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

- Efectuează analize periodice ale antibioticorezistenței în spital împreună cu medicul infecționist/internist și laboratorul de analize medicale;

e) **Medicul șef de secție** are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

- Asigură și răspunde la nivelul secției de desfășurarea activității de respectare a politicii de utilizare a antibioticelor de la nivelul spitalului;
- Participă la stabilirea listei cu intervențiile, procedurile și manevrele care necesită antibioprolaxie.

f) **Medicul curant** are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

- Documentarea în FOCG a duratei prescrierii antibioterapiei stabilită în funcție de evoluție și de rezultatul antibiogramei;
- Solicitarea consultului de boli infecțioase în situațiile în care consideră necesar și/sau conform protocoalelor medicale, cu respectarea politicii de utilizare a antibioticelor implementată în spital;
- Solicitarea de investigații microbiologice la pacienții la care s-a instituit antibioterapia de prima intenție, cu precizarea antibioticul utilizat de primă intenție;
- Asigurarea trasabilității antibioticelor prin înregistrarea (data, parafa și semnătura



medicului prescriptor) în FOCG a prescrierii unui antibiotic, a unei asocieri de antibiotice sau schimbarea tratamentului antibiotic;

g) **Asistentul șef/asistentul medical de salon** are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

- Documentarea asumată prin semnătură, în planul de îngrijire, a datei și orei de administrarea a terapiei antibiotice.

h) **Comitetul de prevenire a I.A.A.M.** are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

- Abordarea multidisciplinară a antibioterapiei în infecțiile severe.

Capitolul IX

Drepturile și obligațiile aparținătorilor/vizitatorilor și a pacienților internați

Art. 62 (1) Drepturile și obligațiile aparținătorilor/vizitatorilor și a pacienților internați

- a) Drepturile pacienților internați sunt cele prevăzute de *Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacienților, cu modificările și completările ulterioare* și din *Normele de aplicare ale acesteia aprobate prin O.M.S. 1410/2016* și vor fi postate pe site-ul spitalului și la avizierul acestuia;
- b) Aparținătorii nu au dreptul de a vizita pacienții conform programului instituit în situații de carantină;
- c) Vizita aparținătorilor pacienților internați în spital în stare gravă, critică sau terminală, este de 5-10 minute.
- d) La intrarea în spital aparținătorii au obligația de a prezenta personalului de pază actul de identitate pentru a fi trecut în registrul de vizitatori. Cu această ocazie este interzisă perceperea de taxe pentru vizitarea pacienților;
- e) Familiile pacienților internați în oricare dintre secțiile unității sanitare pot discuta direct cu medicul curant în timpul programului de lucru al acestuia, în baza unui program stabilit de medicul șef de secție sau de coordonatorul compartimentului, aprobat de directorul medical și afișat la loc vizibil în fiecare secție.
- f) Este interzisă introducerea în spital de băuturi alcoolice, droguri, arme, muniții sau alte instrumente care, prin acțiunea lor, pot afecta integritatea fizică și psihică a pacienților, aparținătorilor și a personalului unității;
- g) Pe timpul vizitei în spital este interzisă folosirea telefonului mobil cu camera foto, aparat de fotografiat sau alte aparate de înregistrare și filmare;
- h) Este interzis accesul în spital a persoanelor aflate în stare de ebrietate;
- i) Pe timpul vizitei aparținătorii au obligația de a avea un comportament cuviincios în relațiile cu personalul medico-sanitar și cu ceilalți pacienți și aparținători;
- j) Aparținătorii au obligația să respecte și să păstreze starea de curățenie în salon, coridoare, grupuri sanitare etc.
- k) Este interzisă deplasarea în interiorul spitalului în zonele cu acces restricționat (acces limitat, acces interzis);
- l) Fumatul în incinta spitalului este strict interzis;

(2) **Obligațiile aparținătorilor/pacienților, pe timpul internării în compartimentele cu paturi ale spitalului, sunt:**



- a) La internare, să prezinte toate actele necesare, să ia la cunoștință de prevederile Regulamentului de ordine interioară, cât și de indicațiile privind tratamentul medico-chirurgical și să semneze Acordul pacientului informat, în caz contrar asumându-și consecințele.
- b) Informarea medicului curant / asistentei de salon în legătură cu orice modificare apărută în evoluția stării de sănătate a pacientului.
- c) Respectarea conduitei terapeutice și a regulilor de igienă, cooperarea la tratament, etc.
- d) Să predea fără întârziere hainele și încălțăminte la garderoba spitalului. Vor fi păstrate în salon numai articole de lenjerie absolut necesară. Depozitarea de bagaje în saloane este interzisă.
- e) Aparținătorii pot prelua parte din responsabilitățile îngrijirii și hrănirii copilului, în condițiile în care acestea se fac în condiții de igienă deplină (spălarea mâinilor înainte și după hrănire, după schimbarea scutecelor, lenjeriei, folosirea ploștii, spălarea sânelui înainte de alăptare etc). Alimentarea copilului se va face conform prescripțiilor medicului curant;
- f) Alimentarea copilului se va face conform prescripțiilor medicului curant; Pentru pacienții nou născuți și sugari, se vor aplica cu strictețe regulile privind pregătirea laptelui care va fi preparat doar în biberonerie spitalului, de către personal specializat în acest sens (și nu în saloane de către însoțitori). Procesarea veselei și a biberoanelor pentru sugari se va realiza în biberonerie spitalului și în oficiul secției, conform regulilor stabilite;
- g) Respectarea integrității bunurilor din patrimoniul spitalului pe care le folosește pe timpul internării și folosirea cu grijă și corectă a instalațiilor electrice sau sanitare la dispoziție, în caz contrar, aparținătorii au obligația plății daunelor produse spitalului de către copil, aparținător sau vizitator.
- h) Este interzisă aducerea de acasă de aparatură electrică de către aparținători pentru a fi folosită în incinta spitalului, cum ar fi fierbătoare electrice, sterilizatoare de uz personal, televizoare, încălzitoare etc.
- i) Pe timpul internării, pacienții și aparținătorii (mamele) vor purta ținuta proprie (pijama, capot) sau cea asigurată de spital iar lenjeria de pat utilizată va fi doar cea a spitalului.
- j) Telefonul mobil va fi utilizat pe modul „ silențios ” și se interzice folosirea telefonului mobil în încăperile cu tehnică medicală precum și în timpul vizitei echipei medicale în salon.
- k) Este interzisă cu desăvârșire pe perioada spitalizării fotografierea și filmarea de către aparținători cu telefonul mobil sau orice alt aparat special.
- l) Continuarea efectuării tratamentului la domiciliu (după externare), se va face conform recomandării medicului curant. Să prezinte medicului de familie biletul de ieșire din spital și scrisoarea medicală primite la externare.
- m) Să respecte personalul spitalului și regulile de ordine interioară ale unității afișate la locuri vizibile.
- n) În spital sunt interzise cu desăvârșire: fumatul, consumul de băuturi alcoolice, jocurile de noroc;
- o) Discuțiile purtate de către vizitatori și aparținători în spital vor fi făcute pe ton calm și în liniște, fără a perturba pe ceilalți pacienți și nici personalul medical.
- p) Pe timpul contravizitei, dacă este necesar să se efectueze o manevră medicală, aparținătorii vor părăsi salonul, asigurând în acest fel desfășurarea în condiții optime a actului medical.

**(3) Obligațiile aparținătorilor/pacienților, pe timpul consultului ambulatoriu, sunt:**

- a) Să prezinte medicului curant toate actele necesare, să ia la cunoștință de prevederile Regulamentul de ordine interioară al pacienților / aparținătorilor și să semneze Acordul pacientului informat, în caz contrar asumându-și consecințele.
- b) Să respecte regulile de igienă și să trateze cu maximă seriozitate conduita terapeutică, cooperarea la tratament și informațiile medicului / asistentei în legătură cu evoluția stării de sănătate proprie sau a copilului, după caz.
- c) Să mențină integritatea bunurilor din patrimoniul ambulatorului și să folosească cu grijă și corect instalațiile electrice sau sanitare la dispoziție (în caz contrar, au obligația plății daunelor produse spitalului de către sine, de către copil sau aparținător).
- d) Telefonul mobil va fi utilizat pe modul „ silențios ” și se interzice folosirea telefonului mobil în încăperile cu tehnică medicală.
- e) Este interzisă cu desăvârșire pe perioada în care se află în perimetrul ambulatorului fotografierea și filmarea cu telefonul mobil sau orice alt aparat special.
- f) Să continue efectuarea tratamentului la domiciliu, conform recomandării medicului.
- g) Să respecte personalul medical și regulile de ordine interioară ale unității afișate la avizierul ambulatorului.
- h) În interiorul și exteriorul clădirii sunt interzise cu desăvârșire: fumatul, consumul de băuturi alcoolice, jocurile de noroc.
- i) Aparținătorii au obligația de a avea o comportare corectă în relațiile cu celelalte persoane și cu personalul medico-sanitar, evitând încălcarea disciplinei, tulburarea liniștii și orice manifestare necuviincioasă sau neadecvată. Nemulțumirile vor fi aduse la cunoștință pe un ton adecvat și imediat ce este posibil, medicului /personalul sanitar/ managerului, care sunt obligați să analizeze și să rezolve orice plângere.
- j) Aparținătorii și pacienții sunt obligați să păstreze curățenia culoarelor și grupurilor sanitare și să ajute personalul spitalului la efectuarea și menținerea ordinii.

(4) Obligațiile aparținătorilor/pacienților pe timpul prezentării la Camera de gardă, sunt:

- a) Să prezinte la ghișeu de prezentare toate actele necesare, să ia la cunoștință de prevederile Regulamentul de ordine interioară al pacienților / aparținătorilor și să semneze Acordul pacientului informat, în caz contrar asumându-și consecințele.
- b) Să respecte conduita terapeutică și regulile de igienă, cooperarea la tratament și informarea medicului / asistentei în legătură cu orice modificare apărută în evoluția stării de sănătate.
- c) Să respecte integritatea bunurilor din patrimoniul spitalului pe care le folosește pe timpul prezentării și să folosească cu grijă și corect instalațiile electrice sau sanitare la dispoziție, în caz contrar, au obligația plății daunelor produse spitalului (de către copil, pacient sau aparținător).
- d) Telefonul mobil va fi utilizat pe modul „ silențios ” și se interzice folosirea telefonului mobil în încăperile cu tehnică medicală.
- e) Este interzisă cu desăvârșire fotografierea și filmarea cu telefonul mobil sau orice alt aparat special.
- f) Să continue efectuarea tratamentului la domiciliu, conform recomandării medicului.
- g) Să respecte personalul spitalului și regulile de ordine interioară ale unității afișate la locuri vizibile.



- h) În interiorul și exteriorul clădirii sunt interzise cu desăvârșire: fumatul, consumul de băuturi alcoolice, jocurile de noroc.
- i) Aparținătorii au obligația de a avea o comportare corectă în relațiile cu celelalte persoane și cu personalul medico-sanitar, evitând încălcarea disciplinei de spital, tulburarea liniștii și orice manifestare necuviincioasă sau neadecvată. Nemulțumirile vor fi aduse la cunoștință pe un ton adecvat și imediat ce este posibil medicului sau asistentului șef (personalul sanitar de serviciu), care sunt obligați să rezolve orice plângere.
- j) Aparținătorii și pacienții sunt obligați să păstreze curățenia culoarelor și grupurilor sanitare și să ajute personalul spitalului la efectuarea și menținerea curățeniei.

(5) Repausul la pat pe durata indicată de medicul curant este obligatorie. Deplasările pentru investigații și tratamente se vor face numai la indicația medicului curant iar pacienții vor fi însoțiți de personalul spitalului (în special pacienții cu probleme de deplasare). Părăsirea secției se face doar cu aprobarea personalului sanitar de serviciu (responsabilul de salon) doar pentru deplasarea în curtea spitalului sau la investigații medicale.

(6) Părinții/aparținătorii trebuie să însoțească copilul la investigațiile radiologice și imagistice, pentru asigurarea confortului/sușinerii/imobilizării acestuia, după caz, și să respecte instrucțiunile personalului din laborator pentru desfășurarea procedurilor în condiții de siguranță.

(7) Părinții/aparținătorii trebuie să informeze, despre posibilitatea existenței unei sarcini, atât la pacienta minoră, cât și la însoțitoare, în momentul completării ”acordului pacientului informat”, precum și înainte de orice procedură sau investigație medicală, sau ori de câte ori se solicită astfel de informații.

(8) Dacă starea pacientului permite, în timpul dintre vizite și în afara orelor de servire a mesei, aparținătorul se poate deplasa în curtea spitalului pentru relaxare sau cumpărarea de produse necesare igienei personale, fără să părăsească perimetrul spitalului, cu condiția să comunice și să aibă acceptul asistentei șef de secție sau a personalului medical de serviciu.

(9) Se recomandă evitarea consumării de către copil a alimentelor aduse de acasă fără acordul medicului curant precum și a celor contraindicate de personalul medical. Este interzis în salon consumul de alimente. Cantități mici pot fi păstrate în frigiderul secției, în pungi etichetate cu numele aparținătorului și numărul salonului. În frigiderule pentru aparținători, este interzisă păstrarea alimentelor pentru sugari, inclusiv a laptelui matern. În aceeași idee, pentru a nu se genera un risc de infecție, se interzice recoltarea și păstrarea pe secție a laptelui matern mai mult de 30 minute.

(10) Aparținătorii au obligația de a avea o comportare corectă în relațiile cu celelalte persoane și cu personalul medico-sanitar, evitând încălcarea disciplinei de spital, tulburarea liniștii și orice manifestare necuviincioasă sau neadecvată. Nemulțumirile vor fi aduse la cunoștință pe un ton adecvat și imediat ce este posibil medicului curant sau asistentului șef de secție (personalul sanitar de serviciu), care sunt obligați să asculte și să rezolve orice plângere.

(11) Aparținătorii sunt obligați să păstreze curățenia saloanelor, culoarelor și grupurilor sanitare și să ajute personalul spitalului la efectuarea și menținerea curățeniei în salon.

(12) Plecarea din spital a pacientului se realizează doar prin externare.

(14) Aparținătorii sunt obligați să explice și să lămurească membrii familiilor lor în legătură cu respectarea cu strictețe a regulilor privind vizitarea pacienților și a dispozițiilor referitoare la obligațiile lor pe timpul internării și după externare.

(15) Certificatul de concediu medical se acordă în ziua externării. Dacă externarea se face



Într-una din zilele lunii următoare, atunci certificatul medical se va elibera, în aceleași condiții, în ultima zi lucrătoare a lunii, urmând ca pentru zilele rămase până la externare să se elibereze un alt certificat medical, în continuarea precedentului. Pacientul va prezenta adeverința de la angajatorul său din care să reiasă numărul de zile de concediu medical (cod 09) în ultimile 12 luni.

CAPITOLUL X

Dispoziții finale

Art. 63. (1) Prevederile prezentului Regulamentului se adresează:

- a) personalului încadrat/detașat sau aflat în misiune ori alte activități care se desfășoară în Spital;
- b) pacienți/persoane internate/beneficiari ai actului medical în cadrul Spitalului;
- c) însoțitorii persoanelor cu handicap/apartinători;
- d) studenți, cursanți, practicanți;
- e) voluntari de toate categoriile;
- f) vizitatori;
- g) comisionarii de echipamente, medicamente, materiale de întreținere;
- h) personalul terților pentru întreținere echipamente medicale și nonmedicale;
- i) altor persoane din afara unității, care participă temporar la activități care se desfășoară în Spital (medici aflați în pregătire/ perfecționare, reprezentanți firme, muncitori etc.).

(2) Prezentul Regulament va fi adus la cunoștința întregului personal din cadrul spitalului, pe baza de semnătură, după aprobarea acestuia ce către Comitetul Director/Manager și Consiliul Județean Galați.

(3) Orice modificare și completare a prezentului Regulament se aprobă de către Comitetul Director/Manager și Consiliul Județean Galați.

Art. 64. (1) Dispozițiile prezentului Regulament se completează cu prevederile actelor normative aplicabile legislației muncii.

(2) Regulile de aplicare detaliată la nivelul spitalului a principalelor reglementări cuprinse în prezentul Regulament, vor fi elaborate prin grija șefilor de compartimente funcționale din cadrul acestuia, prin proceduri documentate întocmite la nivelul acestora, care, după aprobarea lor de către manager, vor fi aduse la cunoștință, sub semnătură, structurilor/persoanelor interesate.

(3) Șefii structurilor din cadrul spitalului dispun măsuri pentru studierea, cunoașterea și aplicarea prevederilor prezentului Regulament de către personalul din subordine, în părțile ce-l privesc, având obligația să informeze noii angajați cu privire la responsabilitățile, drepturile asociate postului, procedurile documentate și protocoalele medicale utilizate în desfășurarea activității lor.

(4) În măsura în care actele normative menționate în prezentul Regulament se modifică, se completează sau se abrogă, prevederile acestuia se vor aplica în limita prevederilor actelor normative nou intrate în vigoare, cu respectarea ierarhiei acestora, urmând ca revizuirea Regulamentului să se facă de către factorii responsabili din spital, în timpul cel mai scurt posibil, după caz.



(5) Nerespectarea dispozițiilor legale și a regulamentului de organizare și funcționare al spitalului atrage răspunderea disciplinară, materială, civilă, contravențională, și după caz, penală, în sarcina persoanelor vinovate.

APROBAT

COMITETUL DIRECTOR,



ANEXELE 1 - 17
fac parte integrantă din prezentul
Regulament de Organizare și Funcționare
al Spitalului Municipal “Anton Cincu” Tecuci

Anexa nr. 1

(Art. 45 la Regulament)

**Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de coordonare a procesului de
evaluare în vederea obținerii reacreditării/ciclul II de acreditare**

1. În temeiul prevederilor art. 4 pct. 9 și art. 5 alin. (1) pct. 16 din Anexa nr. 1 la O.M.S. 1348/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, Comitetul director al Spitalului Municipal “Anton Cincu” Tecuci¹⁷ a aprobat înființarea *Comisiei de coordonare a procesului de evaluare în vederea reacreditării/ciclul II de acreditare*, a cărei atribuții, responsabilități, mod de organizare și funcționare, sunt prevăzute în prezentul regulament.

1.1. Decizia de înființare a *Comisiei* este Decizia nr. 151/09.08.2022, componența acesteia putând fi schimbată anual sau la nevoie prin decizie a managerului Spitalului.

1.2. Înființarea la nivelul *Spitalului* a *Comisiei*, se face în scopul implementării în cadrul acestuia a indicatorului 01.07.03.02.02¹⁸ din cadrul Listei de verificare nr. 6 – Managementul calității (atribuțiile SMC) - anexă la *Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate în cadrul celui de-al doilea Ciclu de acreditare a spitalelor*.

1. *Comisia este formată din* personalul nominalizat prin Decizie a Managerului încadrat de funcții de medic șef/ medic coordonator, asistent șef/coordonator, șef structuri nemedicale din cadrul spitalului, astfel:

¹⁷Denumit în continuare: *Spitalul*

¹⁸Implementarea în cadrul spitalului a indicatorului “01.07.03.02.02-Există decizie de înființare a comisiei de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților și de pregătire a spitalului pentru evaluare” aferent L.V. 6 - Managementul calității (atribuțiile SMC), se realizează în contextul prevederilor art. 1 alin. (4) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, potrivit cărora: “Actele normative adoptate de ANMCS sunt obligatorii pentru toate unitățile sanitare care doresc să se acrediteze, în condițiile legii”.

1.	Președinte	Director medical	
2.	Membru	Director Financiar Contabil	
3.	Membru	Șef Secție Chirurgie Generală	Asistent șef
4.	Membru	Șef Secție Medicină Internă	Asistent șef
5.	Membru	Șef Secție Obstetrică Ginecologie	Asistent șef
6.	Membru	As. Coord. Compartiment Neonatologie	
7.	Membru	Șef Secție Pediatrie	Asistent șef
8.	Membru	Șef Lab. An. Medicale	Chimist
9.	Membru	Șef Secție ATI	Asistent șef
10.	Membru	Medic Compartimentul PLIAAM	Asistent
11.	Membru	Medic coord. Comp. Ortopedie	As.coord.
12.	Membru	Medic coord. Comp. Gastroenterologie	As.coord.
13.	Membru	Medic coord. Comp. Cardiologie	As.coord.
14.	Membru	Medic coord. Camerer gardă	As.coord.
15.	Membru	Medic coord. Comp. Boli Cronice	As.coord.
16.	Membru	Șef farmacie	Farmacist
17.	Membru	Medic coord. Bloc Operator	As.coord.
18.	Membru	Medic Serviciul Anatomie Patologică	Asistent
19.	Membru	Medic Laborator Radiologie	As.coord.
20.	Membru	UTS	As.coord.
21.	Membru	Șef Serviciu Eval. și Stat. Med	
22.	Membru	Medic Ambulatoriu	As.coord.
23.	Membru	Șef Birou RUNOS	
24.	Membru	Serviciul Tehnic, Administrativ Aprovizionare	SSM – nu este în organigramă – atribuții Șef TAA
25.	Membru	Compartiment Achiziții Publice	
26.	Membru	Compartiment Informatică	

2. Fiecare din membrii *Comisiei* va desemna un înlocuitor care, în lipsa titularului, va îndeplini atribuțiunile care-i revin în calitate de membru al *Comisiei*.

3. Obligațiile membrilor comisiei de coordonare a procesului de evaluare în vederea obținerii reacreditării/ciclul II de acreditare sunt următoarele:

- Susțin Structura de Management al Calității în atingerea obiectivelor reacreditării spitalului, realizează monitorizarea post acreditare, implementează și ajută la dezvoltarea continuă a „conceptului de calitate”;
- Identifică procesele din organizație și problemele cu care se confruntă în desfășurarea acestora, propune măsuri de rezolvare;
- Analizează conținutul standardelor de acreditare și stabilește care sunt diferențele între indicatorii de structură, de proces și de rezultat din unitate și din standarde, care

este drumul de parcurs pentru a atinge cel mai înalt grad de conformitate cu standardele;

- Stabilesc obiectivele, activitățile, resursele și termenele de realizare cu responsabilitate;
- Stabilesc modul de monitorizare și evaluare a derulării procesului;
- Stabilesc documentația necesară asigurării trasabilității proceselor eliminând documentele și înscrisurile redundante și inutile;
- Identifică activitățile pentru care este necesar să se elaboreze proceduri de sistem sau operaționale, pentru a asigura omogenitatea modului de acțiune;
- Identifică actele medicale pentru care se consideră că este necesară elaborarea de protocoale de diagnostic și tratament;
- Stabilesc proceduri de monitorizare a eficacității și eficienței procedurilor și protocoalelor;
- Stabilesc echipele care vor elabora aceste documente, echipele vor fi formate din personalul care trebuie să aplice aceste proceduri și protocoale;
- Stabilesc circuitul documentelor, având în vedere siguranța și securitatea informațiilor;
- Se asigură de instruire, corectitudinea implementării, conștientizarea și asumarea procedurilor, protocoalelor promovate;
- Păstrează confidențialitatea celor dezbătute;
- Pregătesc documentele necesare validării conformității cu cerințele din standard.
- Cooperează cu membrii comisiilor de evaluare;
- Participă la programul de evaluare;
- Asigură transmiterea documentelor solicitate pe suport de hartie sau electronic comisiei de evaluare;
- Se pun de acord în ceea ce privește programul de evaluare împreună cu membrii comisiei de evaluare pentru a nu perturba buna desfășurare a activității spitalului;
- Participă la ședințele de deschidere, informare zilnică, de informare finală;

4. Atribuțiile tuturor membrilor comisiei de coordonare a procesului de evaluare în vederea obținerii reacreditării/ciclul II de acreditare sunt următoarele:

- analizează neconformitățile, situațiile necorespunzătoare sesizate;
- soluționează neconformitățile, situațiile necorespunzătoare sesizate;
- trasează plan de măsuri pentru neconformitățile, situațiile necorespunzătoare sesizate;
- menține continuitatea calității serviciilor medicale;
- coordonează elaborarea documentației aferente procesului de acreditare împreună cu SMC;
- elaborează documentele conform procedurilor și metodologiei de acreditare;
- efectuează audituri interne în toate zonele organizației pentru evaluarea eficacității și stadiul implementării standardelor, respectiv ședințe ale comisiei, pentru evaluarea neconformităților specifice fiecărei structuri;
- verifică eficacitatea acțiunilor corective dispuse;
- raportează periodic sau la cererea conducerii aspectele referitoare la standarde;
- participă la analiza managementului;
- asigură interfața în fața organismelor de acreditare, precum și prezentarea sistemului adoptat în fața terțelor persoane, cu acordul conducerii.



- Stabilește obiectivele specifice proceselor pentru a atinge standardele din referința de care răspund;
- monitorizează și măsoară indicatorii specifici proceselor;
- raportează stadiul realizării obiectivelor specifice proceselor (inclusiv prelucrarea statistică a datelor cu privire la performanța proceselor) către conducerea instituției;
- coordonează activitățile de identificare și analiză a riscurilor asociate actului medical;
- revizuieste activitatea Consiliului Medical și a secțiilor/compartimentelor medicale conform legislației în vigoare și cerințelor de acreditare;
- revizuieste protocoalele existente;
- solicită elaborarea protocoalelor/algoritmilor de stabilire a diagnosticului pe afecțiunile mai frecvente;
- solicită elaborarea protocoalelor de prescriere medicamente/investigații costisitoare;
- solicită elaborarea procedurilor de îngrijiri specifice;
- elaborează protocoale/înțelegeri scrise între secții privind asistența medicală, consulturi interdisciplinare;
- elaborează documentele necesare monitorizării spitalelor acreditate conform OMS 639/2016 pentru aprobarea metodologiei de monitorizare a unităților sanitare acreditate.
- Asigură desfășurarea în bune condiții a activităților impuse de procesul de monitorizare a gradului de conformare la standarde;
- Transmite în formatul solicitat de ANMCS indicatorii necesari monitorizării managementului calității serviciilor medicale.

5. Comisia de Coordonare a procesului de evaluare în vederea obținerii reacreditării/ciclul II de acreditare a Spitalului Municipal Anton Cincu Tecuci se întrunește ori de câte ori este nevoie, sau la solicitarea conducerii, pentru soluționarea situațiilor neconforme.

6. Comisia de Coordonare a procesului de evaluare în vederea obținerii reacreditării/ciclul II de acreditare a Spitalului Municipal Anton Cincu Tecuci se întrunește, minim o dată pe lună, pentru promovarea/implementarea/dezvoltarea sistemelor de management al calității și a îmbunătățirii stadiului de implementare.

7. Fiecare întrunire se va consemna într-un proces verbal, înregistrat și datat, care va cuprinde toate aspectele, atât cele sesizate, cât și măsurile propuse a fi luate de către managerul/spitalului.

8. Procesul verbal va fi înaintat managerului spitalului, în vederea luării măsurilor ce se impun în conformitate cu legislația în vigoare

9. Comisia de Coordonare a procesului de evaluare în vederea obținerii reacreditării / ciclul II de acreditare a Spitalului Municipal “Anton Cincu” Tecuci colaborează cu celelalte comisii ale spitalului în vederea creșterii calității actului medical și a implementării/dezvoltării „Conceptului de calitate”.

10. Cel puțin o dată pe lună sau de ori câte ori este nevoie, Președintele Comisiei de Coordonare a procesului de evaluare în vederea obținerii reacreditării/ciclul II de acreditare a Spitalului Municipal Anton Cincu Tecuci, va înainta conducerii spitalului un Raport informativ asupra activității comisiei.



11. Metodologia prezentată privind organizarea și funcționarea Comisiei de Coordonare a procesului de evaluare în vederea obținerii reacreditării/ciclul II de acreditare a Spitalului Municipal Anton Cincu Tecuci este adoptată de toți membrii și devine obligatorie. Toate materialele elaborate, inclusiv rapoartele, vor fi gestionate de președintele comisiei și arhivate conform legii.

Obiectivele de mai sus se completează cu prevederile Ordinului MS nr. 446/18.04.2017 privind aprobarea standardelor, procedurilor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

**Anexa nr. 2**

(Art. 46 la Regulament)

Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de biocide și materiale sanitare¹⁹

În baza deciziei managerului, la nivelul Spitalului Municipal “Anton Cincu” Tecuci funcționează Comisia de biocide și materiale sanitare, din care face parte personalul încadrat pe următoarele funcții:

- a) Președinte: - _____, medic primar epidemiolog CPLIAAM
- b) Membri:
 - _____ asistent medical CPLIAAM;
 - _____ RMC;
 - _____ economist Birou Financiar Contabil;
 - _____ referent Compartiment Achiziții Publice;

I. Comisia are următoarele în principal următoarele atribuții generale:

- 1. - va stabili necesarul de produse biocide, materiale sanitare și de dezinfecție pentru prevenirea și limitarea IAAM, pe baza fundamentării făcute de CPLIAAM.
- 2. - urmărește stocul produselor biocide și materialelor de curățenie depozitate în magazia unității;
- 3. - verifică istoricul cantităților achiziționate de biocide, materiale de curățenie și detergenți;
- 4. - va verifica respectarea legislației în vigoare în stabilirea documentației pentru procedurile de achiziție;
- 5. - va respecta condițiile de depozitare ale acestora.

II. Medicul epidemiolog are în principal următoarele atribuții:

- 7. - respectarea spectrului de activitate și a timpului de contact necesar desfășurării optime a activității medicale;
- 8. - urmărirea respectării modului de utilizare a produselor;
- 9. - recoltarea probelor de autocontrol pentru verificarea eficacității produselor și propunerea de măsuri în cazul rezultatelor neconforme;
- 10. - prezintă normele specifice legale de consum existente pentru diferite tipuri de produse,

III. Reprezentantul Biroului Financiar contabil are în principal următoarele atribuții:

- 12. - verificarea consumului de produse biocide și de dezinfecție pe tip de produs și microstructură,
- 13. - participă la recepția produselor depozitate în magazie,

¹⁹Bază: indicator „02.11.01.02.03 - Cantitățile de biocide și materiale sanitare necesare prevenirii IAAM sunt stabilite de către Comisia de biocide și materiale sanitare cu participarea SSPLIAAM/CSPLIAAM” aferent L.V. 9 – Managementul infecțiilor asociate asistenței medicale (atribuțiile SPLIAAM/CPLIAAM)



14. **IV. Asistenții medicali au în principal următoarele atribuții:**
15. - urmărește stocul produselor biocide, a produselor de dezinfecție și de curățenie;
16. - semnalează reacțiile adverse la produsele utilizate;
17. - prezintă obiectiv avantajele și/sau dezavantajele diferitelor produse;
18. - prezintă propuneri pentru îmbunătățirea activității de curățenie și dezinfecție.

Comisia de biocide și materiale sanitare necesare prevenirii I.A.A.M. își desfășoară activitatea cu respectarea următoarelor reguli:

- a) Modul de organizare și de lucru ale comisiei se află în responsabilitatea președintelui comisiei și se stabilește în funcție de volumul și de complexitatea proceselor și activităților.
- b) Comisia se întâlnește de regulă ori de câte ori se întocmește un contract subsecvent, în principiu la 3 luni sau la nevoie.
- c) Lucrările comisiei sunt conduse de președintele comisiei.
- d) Comisia este legal întrunită dacă sunt prezenți jumătate plus unul din membrii comisiei sau înlocuitorii legali ai acestora. Prezența la ședință a membrilor comisiei este obligatorie. Dacă din motive bine întemeiate un membru al comisiei nu poate participa la ședință, acesta va fi reprezentat de către înlocuitorul legal.
- e) În funcție de tematica ordinii de zi, la solicitarea președintelui comisiei, pot participa și alte persoane în calitate de invitați, anunțați prin convocator.
- f) În situația în care președintele Comisiei se află în imposibilitatea de a convoca / conduce Comisia de biocide și materiale sanitare (concediu de odihnă, concediu medical etc.), convocarea și conducerea ședinței se va realiza de către directorul medical;
- g) Dezbaterile Comisia de biocide și materiale sanitare se consemnează într-un proces verbal al ședinței (care se va înregistra), semnat de toți membrii comisiei prezenți la ședință;
- h) În cazul în care în urma votului membrilor Comisia de biocide și materiale sanitare se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.

La solicitarea conducerii spitalului, Comisia de biocide și materiale sanitare poate fi consultată la stabilirea unei liste de biocide și material esanitare de bază (critice), obligatorii și a stocului minim acceptat pentru acestea;

Categoriile de materiale sanitare necesare prevenirii IAAM care fac obiectul analizei Comisiei de biocide și materiale sanitare se referă în principal la materialele necesare pentru prelevarea testelor bacteriologice de autocontrol – teste de sanitație, de sterilitate, de aeromicrofloră, probe tegumentare.

Anexa nr. 3

(Art. 47 la Regulament)

**Regulament de organizare și funcționare
al Comisiei de monitorizare a dezvoltării sistemului de control intern/managerial**

Capitolul I. Dispoziții generale**Art.1.**

Scopul Comisiei de monitorizare a dezvoltării sistemului de control managerial, denumită în continuare Comisie (CMI), îl constituie crearea, implementarea și dezvoltarea unui sistem de control intern/managerial unitar și integrat în cadrul Spitalului Municipal „Anton Cincu” Tecuci care să asigure atingerea obiectivelor generale și specifice ale instituției într-un mod eficient și eficace.

Art.2.

Activitatea Comisiei se desfășoară în conformitate cu prevederile Ordinului SGG nr. 600 din 20 aprilie 2018 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare.

Art.3.

Obiectul prezentului Regulament îl constituie stabilirea modului de organizare și funcționare a Comisiei de monitorizare a dezvoltării sistemului de control intern/managerial.

Capitolul II. Structura organizatorică a Comisiei (CMI)**Art.4.**

- (1) Comisia este formată din președinte și membrii Comisiei.
- (2) Coordonarea secretariatului Comisiei este asigurată de către persoana propusă de președinte și numită prin decizie de către manager. În lipsa acesteia, pentru asigurarea continuității lucrărilor Comisiei, această responsabilitate este asigurată de către înlocuitorul desemnat în același mod.

Capitolul III. Organizarea ședințelor și mecanismul de luare a deciziilor**Art.5.**

- (1) Comisia se întrunește o dată pe semestru sau ori de câte ori se consideră necesar pentru atingerea scopului pentru care a luat ființă, la convocarea președintelui, transmisă telefonic de către secretarul Comisiei cu cel puțin 5 zile înainte de data ședinței.
- (2) Lucrările Comisiei sunt conduse de către președintele Comisiei, în lipsa acestuia atribuțiile sunt preluate de către înlocuitorul desemnat.



- (3) Participarea membrilor Comisiei la ședințe este obligatorie, în cazul imposibilității participării absența de la sedința comisiei se motivează în scris către președintele Comisiei iar aspectele discutate vor fi luate la cunoștință ulterior (prin semnătură pe procesul verbal de sedință) prin documentarea amănunțită și studierea materialelor adoptate.

Art.6.

- (1) Comisia își desfășoară activitatea în prezența tuturor membrilor săi.
- (2) Hotărârile Comisiei se iau prin consens iar dacă consensul nu poate fi obținut, hotărârea se ia prin votul a jumătate plus unu din numărul membrilor comisiei.
- (3) În situația în care se constată egalitate de voturi, votul președintelui (de ședință) este hotărâtor.
- (4) Desfășurarea ședinței se consemnează în minuta care este redactată de către secretarul Comisiei și transmisă în scris membrilor acesteia în termen de 5 zile lucrătoare de la data ședinței.

Art.7.

Prezentul Regulament poate fi modificat la propunerea a cel puțin jumătate plus unu dintre membrii Comisiei. Orice modificare a Regulamentului se aprobă de către manager.

Capitolul IV. Atribuțiile Comisiei**Art.8.**

(1) Atribuțiile Comisiei sunt:

- Elaborează programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial al instituției, program care cuprinde obiective, acțiuni, responsabilități, termene, precum și alte măsuri necesare dezvoltării acestuia, cum ar fi elaborarea și aplicarea procedurilor formalizate pe activități, formarea și perfecționarea profesională. La elaborarea programului se vor avea în vedere regulile minimale de management, conținute în standardele de control intern, aprobate prin Ordinul SGG 600/2018, particularitățile organizatorice și funcționale ale instituției, personalul și structura acestuia, alte reglementări și condiții specifice.
- Supune aprobării managerului spitalului programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial al instituției, până la data de 31 ianuarie a fiecărui an.
- Urmărește realizarea și asigură actualizarea programului de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial ori de câte ori este nevoie.
- Monitorizează și evaluează anual realizarea obiectivelor generale ale Spitalului Municipal "Anton Cincu" Tecuci.
- Urmărește și îndrumă compartimentele/secțiile/birourile din cadrul instituției în vederea implementării programelor de dezvoltare, în realizarea și actualizarea acestora și/sau în alte activități legate de controlul intern/managerial.
- Primește, semestrial sau ori de câte ori este nevoie, de la compartimentele/secțiile/birourile din cadrul spitalului informări referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemelor proprii de control managerial intern, în raport cu programele adoptate, precum și referiri la situațiile deosebite observate și la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare, întreprinse în cadrul acestora.



- Efectuează evaluări responsabile privind concordanța dintre cerințele sistemului de referințe și realitatea existentă în compartimentele/sectiile/birourile din cadrul spitalului, evaluează, elaborează și stabilește conținutul procedurilor operaționale elaborate în cadrul secțiilor/compartimentelor/ birourilor spitalului.
- Prezintă managerului spitalului, anual sau ori de câte ori este necesar, informări referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control intern/managerial, în raport cu programul adoptat, la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică întreprinse, precum și la alte probleme apărute în legătură cu acest domeniu.
- Analizează riscurile care pot afecta atingerea obiectivelor generale ale Spitalului Municipal "Anton Cincu" Tecuci;
- Dezbate și aprobă propunerile de îmbunătățire a gestionării riscurilor.

Capitolul V. - Atribuțiile președintelui Comisiei de monitorizare control intern managerial (CMI)

Art.9.

(1) Președintele comisiei de monitorizare control intern managerial (CMI) are următoarele atribuții:

- Conduce ședințele Comisiei și coordonează activitatea secretariatului.
- Urmărește respectarea termenelor decise de către Comisie și decide asupra măsurilor care se impun pentru respectarea lor.
- Propune ordinea de zi și acordă cuvântul în ședințe, în vederea asigurării disciplinei și bunei desfășurări a ședințelor.
- Decide asupra participării la ședințele Comisiei a altor reprezentanți din secțiile/compartimentele/ birourile spitalului, a căror participare este necesară pentru clarificarea și soluționarea problemelor specifice.
- Face propuneri asupra constituirii de subcomisii sau grupuri de lucru pentru desfășurarea de activități cu caracter specific din cadrul Comisiei.
- Acordă avizul de conformitate pentru hotărârile Comisiei, informările, evaluările și raportările întocmite de Comisie.
- Asigură transmiterea, în termenele stabilite, a informărilor/raportărilor întocmite în cadrul Comisiei către părțile interesate în conformitate cu prevederile Ordinului SGG 600/2018.

(2) În lipsa președintelui, din motive întemeiate, atribuțiile acestuia sunt asigurate de către un alt membru al Comisiei (de regulă un responsabil de domeniu), desemnat în acest sens de către președintele Comisiei.

Capitolul VI - Atribuțiile secretariatului Comisiei

Art.10.

- (1) Asigură, din punct de vedere tehnic și metodologic, monitorizarea, organizarea și îndrumarea dezvoltării sistemului de control intern/managerial.
- (2) Asigură diseminarea dispozițiilor Comisiei și servește drept punct de legătură în vederea bunei comunicări dintre secțiile/compartimentele/birourilor din cadrul spitalului și Comisie. Secretariatul ține legătura permanent cu persoanele de contact desemnate de membrii Comisiei din cadrul secțiilor/compartimentelor/birourilor instituției.



- (3) Duce la îndeplinire dispozițiile președintelui Comisiei.
- (4) Pregătește documentele necesare desfășurării ședinței și le transmite în format scris sau electronic membrilor cu cel puțin 2 zile înainte de ședințele Comisiei.
- (5) Întocmește minutele ședințelor pe care le transmite în format scris sau electronic membrilor Comisiei în termen de 5 zile de la data ședinței.
- (6) Organizează desfășurarea ședințelor Comisiei din dispoziția președintelui Comisiei.
- (7) Semnalează Comisiei situațiile de nerespectare a hotărârilor acesteia.
- (8) Asigură redactarea documentelor, asigură evidența și păstrarea documentelor Comisiei.

Capitolul VII - Atribuțiile conducătorilor de compartimente/secții/birouri din cadrul spitalului

Art.11.

Referitor la sistemele de control intern/managerial, în exercitarea atribuțiilor ce le revin, conducătorii de secții/compartimente/birouri din cadrul spitalului au, fără a se limita la acestea, următoarele atribuții:

- a) identifică obiectivele specifice ale secțiilor/compartimentelor/birourilor din cadrul spitalului și obiectivele derivate din obiectivele generale ale instituției;
- b) identifică acțiunile și activitățile pentru realizarea obiectivelor specifice;
- c) stabilesc procedurile care trebuie aplicate în vederea realizării sarcinilor de serviciu de către executanți, în limita competențelor și responsabilităților specifice, așa cum decurg din atribuțiile secției/compartimentului/biroului respectiv;
- d) identifică, evaluează și prioritizează riscurile care pot afecta atingerea obiectivelor specifice și stabilirea acțiunilor care să mențină riscurile în limite acceptabile;
- e) inventariază documentele și fluxurile de informații care intră/ies din secții/compartimente/birouri, respectiv instituție, a procesărilor care au loc, a destinațiilor documentelor, a fluxurilor de comunicare între compartimentele din spital, cu nivelele ierarhic superioare de management și cu alte entități publice;
- f) monitorizează realizarea obiectivelor specifice, analizând activitățile ce se desfășoară în cadrul secției/compartimentului (măsurarea și înregistrarea rezultatelor, compararea lor cu obiectivele, identificarea abaterilor, aplicarea măsurilor corective);
- g) evaluează realizarea obiectivelor specifice;
- h) informează prompt Comisia cu privire la rezultatele verificărilor și altor acțiuni derulate în cadrul secției/compartimentului;
- i) iau măsurile pentru îmbunătățirea sistemului de control intern/managerial din cadrul secțiilor/compartimentelor/birourilor pe care le coordonează;
- j) participă la ședințele Comisiei, la data, ora și locul unde acestea au fost stabilite;
- k) nominalizează participanții la diferite subcomisii sau grupuri de lucru pentru activități specifice ale Comisiei;
- l) asigură aprobarea și transmiterea la termenele de timp stabilite a informărilor/rapoartelor referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control managerial, în raport cu programul adoptat, la nivelul secției/compartimentului pe care îl conduce.

Capitolul VIII - Dispoziții finale

Întreg personalul spitalului Municipal "Anton Cincu" Tecuci pune în aplicare măsurile stabilite pentru implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern managerial.



Art.12.

- (1) Comisia cooperează eficient și continuu cu secțiile/compartimentele/birourile din cadrul spitalului în vederea creării unui sistem integrat de control intern/managerial.

Art.13.

- (1) Calitatea de membru al Comisiei încetează în următoarele situații:
- încetarea raporturilor de serviciu în condițiile legii;
 - revocare, prin decizie a managerului spitalului, atunci când persoana în cauză încalcă prevederile legii sau ale prezentului Regulament, ori se află în imposibilitatea de a-și îndeplini atribuțiile.
- (2) În cazul în care unul dintre membrii Comisiei pierde această calitate, managerul spitalului numește un nou membru al Comisiei în termen de 15 zile lucrătoare, la propunerea secției/compartimentului pe care îl reprezintă.

Art.14.

Respectarea prevederilor prezentului Regulament reprezintă obligație de serviciu pentru membrii Comisiei.

Anexa nr. 4

(Art. 48 la Regulament)

**Regulament de organizare și funcționare al
Comitetului de prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale**

1. În baza deciziei managerului Spitalului Municipal “Anton Cincu” Tecuci înscrisă și în conformitate cu *O.M.S. nr. 1101 din 07.10.2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale*, Anexa nr. 1, Capitolul I, punctul 3 și Capitolul II punctul 1, la nivelul spitalului s-a înființat Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, din care face parte personalul încadrat / delegat / împuternicit / înlocuitorul legal pe următoarele funcții:

Președinte comitet: coordonator CPLIAAM _____

Membri comitet:

- _____ Director medical
- _____ Medic responsabil de politica de utilizare a antibioticelor
- _____ Șef Secție Medicină Internă
- _____ Șef Secție Chirurgie generală
- _____ Șef Secție ATI
- _____ coordonator Secție Obstetrică Ginecologie
- _____ Șef Secție Pediatrie
- _____ Șef Laborator analize medicale
- _____ Coordonator Comp. Gastroenterologie
- _____ Coordonator Comp. Ortopedie Traumatologie
- _____ Coordonator Ambulatoriu
- _____ Șef Farmacie

2. Reglementarea activității Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale la nivelul Spitalului Municipal “Anton Cincu” Tecuci are ca principale scopuri:

- a) respectarea prevederilor legale referitoare la rolul și modul de organizare și funcționare a Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale din cadrul Spitalului Municipal “Anton Cincu” Tecuci;
 - b) crearea suportului necesar și asigurarea funcționării eficiente în vederea supravegherii, prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) din cadrul spitalului;
 - c) implicarea activă a personalului medical pentru depistarea, declararea și reducerea IAAM, având ca obiectiv creșterea calității actului medical;
3. Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale își desfășoară activitatea în ședințe ordinare trimestriale sau extraordinare pentru analiza situației și



elaborarea de propuneri către Comitetul director (conform Ord. MS Nr. 1101/2016), cu respectarea următoarelor reguli:

- a) prezența la ședință a membrilor Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale este obligatorie. Dacă din motive bine întemeiate un membru al comitetului nu poate participa la ședință, acesta va fi reprezentat de către înlocuitorul legal.
 - b) în situația în care Coordonatorul CPCIN se află în imposibilitatea de a convoca Comitetul de prevenire IAAM (concediu de odihnă, concediu medical etc.), convocarea se va realiza de către Directorul Medical;
 - c) dezbaterile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale se consemnează în Procesul verbal al ședinței, semnat de toți membrii comitetului prezenți la ședință;
 - d) procesele verbale ale ședinței vor fi înregistrate la Compartimentul documente clasificate în dosarul dedicat Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.
4. Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale are, în principal, următoarele atribuții:
- a) organizează activitățile de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitate (IAAM);
 - b) analizează circulația microorganismelor patogene, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major de la nivelul secțiilor și compartimentelor;
 - c) realizează o statistică anuală a IAAM din spital (rata de incidență pe unitate și în secții) pe care o prezintă la ședința Consiliului medical din luna ianuarie a anului următor;
 - d) răspunde de raportarea ca eveniment advers a IAAM către D.S.PGalati și ANMCS și de aplicarea măsurilor imediate de limitare a acestora;
 - e) evaluează metodologia de supraveghere a expunerii accidentale a personalului care lucrează în domeniul sanitar la produse biologice;
 - f) evaluează respectarea Precauțiunilor standard – măsuri minime obligatorii pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - g) analizează semestrial aplicarea în activitatea curentă a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a IAAM
 - h) analizează anual aplicarea în activitatea curentă a standardelor de sterilizare, respectiv a condițiilor de igienă privind cazarea și alimentația pe perioada îngrijirilor acordate pacienților (cerința ANMCS);
 - i) coordonează măsurile de prevenire a IAAM care trebuie implementate și respectate de vizitatori și personalul spitalului;
 - j) analizează rezultatele acțiunilor de control din partea instituțiilor abilitate (analiza proceselor-verbale constatatoare și analiza eventualelor sancțiuni);
 - k) analizează lunar toate cazurile de IAAM cu microorganisme multirezistente;
 - l) elaborează un plan de acțiune în cazul apariției unor focare epidemice de infecție.
5. În ceea ce privește supravegherea consumului de antibiotice în spital, membrii Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale au următoarele atribuții²⁰:
- a) șeful Secției farmacie asigură informarea Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în ședințele trimestriale ale acestuia, privind consumul de

²⁰Bază: indicatorul „02.10.01.01.02 - Comitetul de prevenire a I.A.A.M. are prevăzute atribuții cu privire la supravegherea consumului de antibiotic în spital” aferent L.V. 09 – Managementul infecțiilor asociate asistenței medicale (atribuțiile CSPLIAM).”.



- antibiotice din cadrul spitalului pe baza analizelor privind respectivul consum prezentate lunar în ședințele Consiliului medical;
- b) în cazul în care se constată un consum nejustificat de antibiotice, Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale face propuneri scrise privind politica de antibioticoterapie în spital către Comitetul director, după analiza acestora în Consiliul medical.
- c) analizează cazurile de IAAM cu microorganisme plurirezistente (cerința ANMCS).

Anexa nr. 5

(Art. 49 la Regulament)

**Regulament de organizare și funcționare al
Consiliului etic²¹**

1. **Reglementarea activității Consiliului etic la nivelul Spitalului Municipal “Anton Cincu” Tecuci are ca principale scopuri:**

a) Adecvarea activităților desfășurate de către Consiliul etic așa cum sunt acestea prevăzute în normele legale care reglementează pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice, la specificul proceselor și activităților subsecvente acestora care se desfășoară la nivelul Spitalului Municipal “Anton Cincu” Tecuci

b) Se asigură posibilitatea tuturor angajaților spitalului de a lua act de rolul, importanța și activitățile desfășurate de către Consiliul etic în cadrul Spitalului Municipal “Anton Cincu” Tecuci.

c) Elimină următoarele riscuri existente în Registrul de riscuri:

- i. Apariția de abuzuri în activitatea personalului medico-sanitar sau a pacienților;
- ii. Necunoaștere a situației etice / morale cu privire la activitatea medicală din cadrul instituției;
- iii. Analiza incompletă / superficială a sesizărilor de incident de etică sau vulnerabilitate etică.

1. Constituirea Consiliului etic se realizează conform prevederilor Art. 2 din OMS nr. 1502/2016 pentru aprobarea componenței și atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice²².

1.1 Durata mandatului de membru permanent sau supleant al Consiliului etic este de 3 ani. Cu 30 de zile înainte de finalul mandatului se realizează o nouă procedură de selecție, pentru asigurarea continuității în funcționarea Consiliului etic, conform prevederilor Art. 4 din Ordinul 1502/2016.

1.2 Secretarul și consilierul juridic au obligația participării la toate ședințele Consiliului etic, fără a avea drept de vot.

1.3 Membrii Consiliului etic, precum secretarul și consilierul juridic beneficiază, cu prioritate, de instruire în domeniul eticii și integrității din partea Ministerului Sănătății.

2. Consiliul etic se întrunește lunar sau, ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiza de urgență, la convocarea managerului, a președintelui consiliului sau a cel puțin 4 dintre membrii acestuia, cu respectarea următoarelor reguli:

²¹Bază: indicatorul ”03.02.01.02.01 – La nivelul spitalului este reglementată activitatea Consiliului etic” aferent L.V. 05 – Managementul organizației (atribuțiile managerului și ale comitetului director), anexă la Ordinul președintelui A.N.MC.S. nr. 8/2018;

²²Denumit în continuare: Ordinul 1502/2016



- a) Ședințele sunt conduse de către președinte sau, în lipsa acestuia, de către persoana decisă prin votul secret al membrilor prezenți.
- b) Cvorumul ședințelor se asigură prin prezența a cel puțin 5 dintre membrii Consiliului etic, inclusiv președintele de ședință.
- c) Prezența membrilor la ședințele Consiliului etic se confirmă secretarului cu cel puțin o zi înainte de ședință. În cazul absenței unuia dintre membrii Consiliului, secretarul solicită prezența membrului supleant respectiv.
- d) Deciziile se adoptă prin vot secret, cu majoritate simplă.
- e) În cazul în care în urma votului membrilor Consiliului etic se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.
- f) Exprimarea votului se poate face „pentru” sau „împotriva” variantelor de decizii propuse în cadrul ședinței Consiliului etic.
- g) În situația în care speța supusă analizei implica o problemă ce vizează structura de care aparține unul dintre membrii Consiliului etic sau membrul are legături directe sau indirecte, de natură familială, ierarhică ori financiară, cu persoanele fizice sau juridice implicate în speța supusă analizei Consiliului, acesta se suspendă, locul său fiind preluat de către supleant. În cazul în care și supleantul se găsește în aceeași situație de incompatibilitate, acesta se suspendă, speța fiind soluționată fără participarea celor doi, cu respectarea cvorumului.
- h) La fiecare ședință a Consiliului etic se întocmește un proces-verbal care reflectă activitatea desfășurată și deciziile luate.
- i) Consiliul etic asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal, inclusiv după soluționarea sesizărilor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, conform declarației completate din anexa nr. 3 la OMS nr. 1502/2016. Încălcarea confidențialității de către orice membru al Consiliului etic atrage răspunderea legală a acestuia.
- j) În cazul motivat de absență a unui membru, acesta este înlocuit de membrul supleant. În caz de absență a președintelui, membrii Consiliului etic aleg un președinte de ședință, prin vot secret.
- k) Managerul spitalului are obligația de a promova Consiliul etic în cadrul fiecărei secții din spital prin afișe al căror conținut este definit de Compartimentul de integritate al Ministerului Sănătății. Compartimentul de integritate are obligația să informeze opinia publică cu privire la funcționarea consiliilor de etică în spitale, la nivel național.

3. Consiliul etic are, în principal, următoarele atribuții:

- a) Promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;
- b) Identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;
- c) Primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile consiliului;
- d) Analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:
 - i. Cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevazute în legislația specifică;
 - ii. Încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevazute în legislația specifică;
 - iii. Abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevazute în legislația specifică;
 - iv. Nerespectarea demnității umane;

- e) Emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);
- f) Sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții spitalului sau de către petent;
- g) Sesizează colegiul medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;
- h) Asigură informarea managerului și a compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;
- i) Întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- j) Emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
- k) Aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul consiliului etic;
- l) Analizează trimestrial rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului în baza rapoartelor de pe pagina web transparenta.ms.ro, administrată de Ministerul Sănătății și dezvoltată și întreținută de STS;
- m) Analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
- n) Analizează din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților și oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;
- o) Oferă, la cerere, consiliere de etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.

4. Atribuțiile președintelui Consiliului etic sunt următoarele:

- a) Convoacă Consiliul etic, prin intermediul secretarului;
- b) Prezidează ședințele Consiliului etic, cu drept de vot;
- c) Avizează, prin semnătură, documentele emise de către Consiliul etic și rapoartele periodice;
- d) Informează managerul spitalului, în termen de 7 zile lucrătoare de la vacantarea unui loc în cadrul Consiliului etic, în vederea completării componenței acestuia.

5. Atribuțiile secretarului Consiliului etic sunt următoarele:

- a) Deține elementele de identificare – antetul și ștampila Consiliului etic – în vederea avizării și transmiterii documentelor;
- b) Asigură redactarea documentelor, înregistrarea și evidența corespondenței, a sesizărilor, hotărârilor și avizelor de etică;
- c) Introduce sesizările primite în sistemul informatic securizat al Ministerului Sănătății, în termen de o zi lucrătoare de la înregistrarea acestora, și asigură informarea, după caz, a membrilor Consiliului etic și a managerului spitalului prin mijloace electronice, cu privire la acestea;
- d) Realizează, gestionează și actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile Consiliului etic și soluționarea acestora de către manager;
- e) Informează președintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării Consiliului etic;
- f) Convoacă membrii Consiliului etic ori de câte ori este necesar, la solicitarea președintelui, cu cel puțin două zile lucrătoare înaintea ședințelor;
- g) Asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal;
- h) Întocmește procesele-verbale ale ședințelor Consiliului etic;



i) Asigură trimestrial informarea membrilor Consiliului etic și a managerului spitalului cu privire la rezultatele mecanismului de feedback al pacientului, atât prin comunicare electronică, cât și prezentarea rezultatelor în cadrul unei ședințe;

j) Asigură postarea lunară pe site-ul spitalului a informațiilor privind activitatea Consiliului etic (lista sesizărilor, a avizelor și hotărârilor etice, rezultatul mecanismului de feedback al pacientului);

k) Formulează și/sau colectează propunerile de îmbunătățire a activității Consiliului sau spitalului și le supune aprobării Consiliului etic;

l) Intocmește raportul semestrial al activității desfășurate, în primele 7 zile ale lunii următoare semestrului raportat, și îl supune avizării președintelui și ulterior aprobării managerului;

m) Intocmește raportul anual al activității desfășurate și Anuarul etic, în primele 15 zile ale anului următor celui raportat, și îl supune avizării președintelui și aprobării managerului;

n) Pune la dispoziția angajaților Anuarul etic, care constituie un manual de bune practici la nivelul spitalului.

6. Sesizarea unui incident de etică poate fi făcută în următoarele condiții:

a) Sesizarea unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice poate fi făcută de către pacient, aparținător sau reprezentant legal al acestuia, personalul angajat al spitalului și orice altă persoană interesată, aceasta fiind obligată să înscrie cel puțin următoarele date și informații:

a. Numele și prenumele solicitantului;

b. Calitatea în care adresează solicitantul sesizarea (pacient, aparținător, personal medico sanitar, conducere unitate sanitară, asociație pacienți);

c. Spitalul unde a fost internat;

d. Secția unde a fost internat;

e. Data internării;

f. Data externării;

g. Obiectul vizat de sesizare (încălțări ale drepturilor pacientului, condiționarea serviciilor medicale, abuzuri săvârșite asupra personalului medico-sanitar, alte aspecte);

h. Personalul din spital care este vizat de sesizare (medici, asistente medicale/asistenți medicali, infirmiere, brancardieri, portari, personalul administrativ, conducerea unității sanitare, pacienți/aparținători sau reprezentanți legali ai acestora sau nici una dintre variante);

i. Modalitatea de contact a solicitantului (telefonic, adresă de email, prin poștă).

b) Sesizările sunt adresate managerului spitalului și se depun la compartimentul documente clasificate, se transmit prin poșta electronică sau prin completarea formularului online aflat pe pagina web a spitalului.

c) Fiecare sesizare (depusă la compartimentul documente clasificate, trimisă prin poșta electronică sau formular online aflat pe pagina web a spitalului) primește, după caz, un număr de înregistrare comunicat de către șeful C.D.C. sau secretarul Consiliului etic persoanei care o înaintează.

d) Sesizările anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare ale petiționarului nu se iau în considerare și vor fi clasate. Ca excepție, în situația în care exista mai mult de 3 sesizări anonime în interval de un an calendaristic care se referă la spețe diferite din cadrul aceleiași structuri medicale a spitalului sau la același angajat al spitalului, sesizările vor fi analizate în Consiliul etic în vederea emiterii unei hotărâri de etică sau a unui aviz de etică.

7. Analiza sesizărilor:



- a) Analiza sesizărilor și emiterea unei hotărâri sau a unui aviz etic, după caz, se fac în cadrul ședinței Consiliului etic, urmând următoarele etape:
- Managerul înaintează președintelui toate sesizările adresate sau care revin în atribuțiile Consiliului etic și orice alte documente în legătură cu acestea;
 - Secretarul Consiliului etic pregătește documentația și asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal pentru protejarea părților implicate;
 - Secretarul asigură convocarea membrilor Consiliului etic;
 - Președintele prezintă membrilor Consiliului etic conținutul sesizărilor primite;
 - Membrii Consiliului etic analizează conținutul sesizărilor primite și propun soluții de rezolvare a sesizărilor folosind informații de natură legislativă, morală sau deontologică;
 - În urma analizei, Consiliul etic, prin vot secret, adoptă hotărâri sau avize de etică, după caz;
 - Secretarul Consiliului etic redactează procesul-verbal al ședinței, care este semnat de către toți membrii prezenți;
 - Secretarul asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către managerul spitalului, sub semnatura președintelui Consiliului etic, imediat după adoptare;
 - Managerul spitalului dispune măsuri, în conformitate cu atribuțiile ce îi revin;
 - Managerul spitalului asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către petent;
 - Managerul spitalului asigură comunicarea acțiunilor luate ca urmare a hotărârii sau avizului etic, către Consiliul etic și petent, în termen de maximum 14 zile de la primirea comunicării.

b) Avizele de etică și hotărârile Consiliului etic vor fi incluse în Anuarul etic ca un model de soluționare a unei spețe, urmând să fie utilizate la analize ulterioare și comunicate spitalului în vederea prevenirii apariției unor situații similare.

8. Indicatorii de eficiență (după caz) și eficacitate a activităților desfășurate de către Consiliu etic sunt următorii:

- Gradul de îndeplinire în termenele legale al activităților necesar a fi desfășurate de către Consiliu etic pe parcursul unui an calendaristic;
- Gradul de îndeplinire în termenele legale al atribuțiilor necesar a fi executate de către Consiliul etic pe parcursul unui an calendaristic;
- Activitățile desfășurate de către Consiliu etic sunt bazate permanent pe realizarea dezideratului de asigurare a legalității hotărârilor, prin studierea și aplicarea permanentă a legilor, regulamentelor militare, ordinelor și dispozițiilor în vigoare;
- Număr de avize / decizii formulate în raport cu numărul de sesizări analizate pe parcursul unui an calendaristic;
- Număr de reclamații întocmite de către personalul Spitalului Municipal “Anton Cincu” Tecuci prin care sesizează neîndeplinirea unor activități de către Consiliul etic sau neexecutarea unor atribuții funcționale de către membrii acestora.

Anexa nr. 6

(Art. 50 la Regulament)

Regulament de organizare și funcționare al Comisiei medicamentului

În baza deciziei managerului Spitalului Municipal “Anton Cincu” Tecuci, la nivelul spitalului se înființează și funcționează Comisia medicamentului, din care face parte personalul încadrat / delegat / împuternicit / înlocuitorul legal pe următoarele lefuncții:

- **Președinte**- director medical;
- **Membri**
 -- șef secție Medicină Internă;
 -- șef secție Chirurgie Generală;
 -- șef secție ATI;
 -- coordonator secție Obstetrică Ginecologie;
 -- șef secție Pediatrie;
 -- șef Laborator analize medicale;
 -- medic coord. Comp. Gastroenterologie;
 -- medic coord. Comp. Boli Cronice;
 -- medic coord. Comp. Ortopedie Traumatologie;
 -- medic coordonator Comp. LIAAM;
 -- medic coord. Ambulatoriu de specialitate integrat;
 -- farmacist șef
 -- Secretar:

✓ Comisia medicamentului își desfășoară activitatea cu respectarea următoarelor **reguli:**

- a) Modul de organizare și de lucru ale comisiei se află în responsabilitatea președintelui comisiei și se stabilește în funcție de volumul și de complexitatea proceselor și activităților.
- b) Comisia se întâlnește de regulă ori de câte ori se întocmește un contract subsecvent, în principiu la 3 luni de zile. Comisia se poate întruni în ședințe extraordinare ori de câte ori este necesar, la solicitarea președintelui comisiei.
- c) Lucrările comisiei sunt conduse de președintele comisiei.
- d) Comisia este legal întrunită dacă sunt prezenți jumătate plus unul din membrii comisiei sau înlocuitorii legali ai acestora. Prezența la ședință a membrilor comisiei este obligatorie. Dacă din motive bine întemeiate un membru al comisiei nu poate participa la ședință, acesta va fi reprezentat de către înlocuitorul legal
- e) În funcție de tematica ordinii de zi, la solicitarea președintelui comisiei, pot participa și alte persoane în calitate de invitați, anunțați prin convocator.
- f) Dezbaterile Comisiei medicamentului se consemnează într-un proces verbal al ședinței (care se va înregistra), semnat de toți membrii comisiei prezenți la ședință;
- g) În cazul în care în urma votului membrilor Comisiei medicamentului se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.

✓ Responsabilitățile comisiei sunt următoarele:

1. Stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea utilizării judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
2. În urma analizei referatelor de necesitate ale secțiilor, stabilește anual și ori de câte ori este nevoie, necesitatea achiziționării de medicamente și materiale sanitare. În cadrul acestei analize, vor fi luate în considerare cel puțin următoarele date și informații:
 - categoriile/clasele și cantitățile de medicamente și materiale sanitare înscrise în referatele de necesitate ale șefilor structurilor medicale (acestea vor cuprinde inclusiv specificațiile care se vor înscrie în caietele de sarcini);
 - categoriile/clasele și cantitățile de medicamente și materiale sanitare existente în cadrul farmaciei spitalului, inclusiv cele avute în vedere că vor fi achiziționate, în baza unor contracte de achiziții aflate în derulare, puse la dispoziție de către șeful Secției farmacie;
 - istoricul consumului pe anul precedent, pe categorii/clase și cantități de medicamente și materiale sanitare în cadrul secțiilor spitalului, pus la dispoziție de către șeful Secției farmacie;
 - propriile criterii de prioritizare în achiziția medicamentelor și a materialelor sanitare;
 - prețurile estimative ale medicamentelor (conform CaNaMed) și ale materialelor sanitare puse la dispoziție de către șeful Secției farmacie;
 - suma estimativă/existentă (defalcat) în bugetul de venituri și cheltuieli a spitalului, pentru achiziționarea de medicamente și materiale sanitare, pusă la dispoziție de către directorul financiar contabil.
3. Necesarul și prioritățile se vor stabili în baza propunerilor făcute ce vor fi înaintate spre aprobare către Consiliul Medical.
4. Stabilirea unei liste de medicamente de bază obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului, specifice fiecărei secții, determinat pe raționalitatea incidenței cazuisticii generale pentru raționalizarea și eficientizarea utilizării lor în practica medicală.
5. Stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, pentru cazuri bine selecționate și documentate medical.
6. Verificarea continuă a stocului de medicamente/materiale sanitare de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
7. Elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condițiile locale/când se va impune;
8. Comisia poate solicita rapoarte periodice privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni și consumul de materiale sanitare;
9. Comisia poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil și întocmește fișele pentru raportarea spontană a reacțiilor adverse la medicamente;
10. Referatele de urgență pentru medicamente/materiale sanitare, se vor centraliza lunar de către compartimentul de achiziții publice și vor fi înaintate comisiei medicamentului pentru analizarea oportunității introducerii lor în necesarul estimativ;



11. Comisia medicamentului poate analiza oricând necesarul și oportunitatea achiziției de medicamente/materiale sanitare, urmând a face propuneri consiliului medical vizând eficiența utilizării fondurilor publice.

12. Urmăresc eliberarea de medicamente din farmacia spitalului doar pe bază de condici de prescripții medicamente.

✓ Comisia are următoarele atribuții:

- a) Detectarea precoce a reacțiilor adverse și a interacțiunii produselor medicamentoase;
- b) Monitorizarea frecvenței reacțiilor adverse cunoscute;
- c) Identificarea factorilor de risc și a mecanismelor fundamentale ale reacțiilor adverse;
- d) Analiza justificării tratamentului din FOCG și difuzarea informațiilor necesare prescrierii corecte, evitării polipragmaziei și reglementării circulației produselor farmaceutice;
- e) În situația în care se constată un consum abuziv de medicamente, solicită medicului curant justificarea acestuia și analizează aceste justificări;
- f) Evaluarea și comunicarea raportului risc/beneficiu pentru produsele medicamentoase;
- g) Estimarea P.A.A.P.-ului necesar desfășurării activității din spital;
- h) Participarea în cadrul comisiilor de evaluare tehnică la procedurile de licitații pentru medicamente/materialele sanitare;
- i) Verificarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
- j) Analiza utilizării raționale a medicamentelor/materialelor sanitare;
- k) Pentru medicamentele și materialele sanitare nou apărute pe piață procedează la implementarea acestora în terapie în măsura în care acest lucru se consider a fi oportun.

✓ La solicitarea conducerii spitalului, Comisia medicamentului poate fi consultată în următoarele domenii:

- a) Elaborarea unei strategii de reducere a consumului de medicamente și materiale sanitare;
- b) Analizarea consumului de medicamente și materiale sanitare pe fiecare secție, trimestrial și în dinamică, cu prezentarea rezultatului în ședințe organizate cu medicii din spital;
- c) Analizarea justificării consumului de medicamente de către secțiile în care s-au constatat creșteri substanțiale.
- d) Stabilirea unei liste de medicamente și material sanitare de bază (critice), obligatorii și a stocului minim acceptat pentru acestea, care să fie în permanență accesibilă în farmacia spitalului.

**Anexa nr. 7**

(Art. 51 la Regulament)

Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de disciplină

1. Procedura disciplinară este stabilită în mod punctual, atât privind actele procedurale cât și dispozițiile care se emit în funcție de competența atribuită, prin reglementările normative în domeniu – menționate în acte normative incidente în vigoare, iar respectarea întocmai a acestora este obligatorie.

2. Pentru efectuarea cercetării disciplinare, angajatorul va desemna o comisie ori va apela la serviciile unui consultant extern specializat în legislația muncii, pe care o / îl va împuternici în acest sens (Abilitat ca expert în legislația muncii)

3. Pentru analiza cazurilor de abateri complexe, în baza unei decizii scrise a managerului, la nivelul Spitalului Municipal “Anton Cincu” Tecuci se înființează și funcționează Comisia de disciplină din care face parte personal încadrat al spitalului funcție de salariatul cercetat:

Membrii comisiei vor fi numiti prin Decizie a managerului;

Secretariatul comisiei este de regulă un salariat din cadrul Biroului RUNOS. În situația în care secretariatul comisiei nu poate fi asigurat de un salariat din cadrul Biroului RUNOS, secretariatul va fi asigurat de un alt salariat din cadrul altui compartiment, care va fi desemnat de angajator.

4. Comisia de disciplină își desfășoară activitatea cu respectarea următoarelor reguli:

a) Modul de organizare și de lucru ale comisiei se află în responsabilitatea președintelui comisiei și se stabilește în funcție de volumul și de complexitatea activităților desfășurate.

b) Comisia se întâlnește de regulă ori de câte ori se ivește o situație disciplinară complexă necesar a fi analizată la solicitarea expres formulată în scris (în rezoluție) a managerului spitalului.

c) Lucrările comisiei sunt conduse de președintele comisiei.

d) Comisia este legal întrunită dacă sunt prezenți jumătate plus unul din membrii comisiei sau înlocuitorii legali ai acestora. Dacă din motive bine întemeiate un membru al comisiei nu poate participa la ședință, acesta va fi reprezentat de către înlocuitorul legal.

e) În funcție de tematica ordinii de zi, la solicitarea președintelui comisiei, pot participa și alte persoane în calitate de invitați, anunțați prin convocator.

f) Dezbaterile Comisiei de disciplină se consemnează într-un proces verbal al ședinței (care se va înregistra), semnat de toți membrii comisiei prezenți la ședință;

g) În cazul în care în urma votului membrilor Comisiei de disciplină se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.

5. Comisia de cercetare disciplinară funcționează în conformitate cu Legea 53/2003 și cu prevederile Contactului Colectiv de Muncă la nivel de unitate și exercită atribuții conform legislației în vigoare, pentru soluționarea cazurilor de nerespectare a regulilor de disciplină, obligațiilor de serviciu, cât și a normelor de comportare.

6. Principalele atribuții ale Comisiei de cercetare disciplinară sunt:

- Analizează faptele săvârșite de personalul angajat al spitalului, referitoare la încălcarea normelor legale, regulamentul intern, contractul colectiv de muncă aplicabil, ordinelor și dispozițiilor legale ale conducătorului ierarhic superior;
- Verifică elementele de fond și de formă ale sesizării;
- Identifică obiectul sesizării;
- Stabilește, dacă este cazul, ca în afară de salariat să mai participe și alte persoane a căror prezență este necesară pentru stabilirea adevărului și soluționarea cauzei;
- Efectuează cercetarea disciplinară prealabilă, propriu-zisă, în cadrul căreia poate solicita documentele considerate necesare și concludente pentru aflarea adevărului și soluționarea cauzei;
- Întocmește în baza procesului verbal de ședință, raportul de finalizare a cercetării disciplinare a faptei;
- Transmite raportul privind concluziile și propunerile de sancționare managerului spitalului;

7. Membrii comisiei de disciplină au următoarele obligații:

- Să participe la ședințele Comisiei de cercetare disciplinară a spitalului;
- Să se abțină de la participarea la ședințele comisiei dacă cu privire la fapta respectivă s-au antepunat;
- Să se abțină de la participarea la ședință, dacă asupra raporturilor pe care le au cu una dintre părți (persoana care a făcut sesizarea sau persoana a cărei faptă este sesizată) ar putea plana suspiciuni cu privire la conflicte de interese care pot afecta obiectivitatea și imparțialitatea lor;
- Să anunțe în scris sau telefonic, în 24 de ore de la primirea convocării la ședința Comisiei de disciplină, președintele comisiei despre existența vreunei incompatibilități de natura celor prevăzute aici sau asupra unor situații obiective ce împiedică participarea la ședință;
- Să analizeze în mod imparțial sesizările, dovezile și susținerile părților implicate, să urmărească aflarea adevărului și să voteze în consecință;
- Să supună la vot în mod democratic opinia de vinovăție sau nevinovăție și să precizeze opinia separată în cazul în care opinia personală a unui membru din comisie diferă de opinia majorității, opinia personală fiind consemnată de drept în procesul verbal.

8. Președintele comisiei de disciplină are următoarele obligații:

- Coordonează activitatea comisier de disciplină;
- Dispune convocarea comisiei și a transmiterii informațiilor necesare;
- În cazul în care, în urma convocării, membrii titulari comunică faptul că, din motive obiective, nu pot participa la ședința comisiei sau dacă unul din membrii comisiei este incompatibil, președintele va dispune convocarea unui membru supleant.
- Dispune convocarea în scris a salariatului;
- Dispune convocarea în scris a persoanei care a făcut sesizarea, dacă consideră necesară audierea acesteia;
- Conduce ședințele Comisiei de cercetare disciplinară.
-



9. Secretarul comisiei de disciplină au următoarele obligații:

- Distribuie membrilor comisiei documentația necesară efectuării analizei faptei și convoacă, la solicitarea președintelui comisiei, membrii acesteia;
- Convoacă, la solicitarea președintelui comisiei, salariatul pentru efectuarea cercetării disciplinare prealabile; întocmește procesul verbal al ședinței comisiei, ce va fi semnat de membrii acesteia;
- Semnează raportul comisiei de disciplină;
- Înaintează raportul final al comisiei de disciplină către managerul spitalului;

Atribuțiile precizate mai sus se completează cu prevederile legale specifice.

10. Comisia de disciplină are în permanență în vedere că, abaterea disciplinară săvârșită de personalul Spitalului, este fapta în legătură cu munca și care constă într-o acțiune sau în acțiunea săvârșită cu vinovăție de către salariat, prin care acesta a încălcat normele legale, regulamentul intern, contractul individual de muncă sau contractul colectiv de muncă aplicabil, dispozițiile legale ale conducătorilor ierarhici.

11. Sancțiunile disciplinare pe care le poate propune spre aplicare Comisia de disciplină angajatorului, în cazul în care salariatul săvârșeste o abatere disciplinară, sunt:

- a) avertismentul scris;
- b) retrogradarea din funcție, cu acordarea salariului corespunzător funcției în care s-a dispus retrogradarea, pentru o durată ce nu poate depăși 60 de zile;
- c) reducerea salariului de bază pe o durată de 1-3 luni cu 5-10%;
- d) reducerea salariului de baza și/sau, după caz, și a indemnizației de conducere pe o perioadă de 1-3 luni cu 5-10%;
- e) desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă.

12. Cercetarea disciplinară pe care o realizează Comisia de disciplină respectă întocmai prevederile cap. II – ”Răspunderea disciplinară” din titlul XI ”Răspunderea juridică” al Legii 53/2003 – Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare.

**Anexa nr. 8**

(Art. 52 la Regulament)

**Regulament de organizare și funcționare al
Comitetului de sănătate și securitate în muncă**

În aplicarea prevederilor art. 58 și art. 60 din H.G. 1425/2006 pentru aprobarea *”Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006”*, cu modificările și completările ulterioare precum și pentru conformarea la indicatorul *”01.02.03.01.01 - Există decizii de constituire a structurilor funcționale de la nivelul spitalului (comisii, comitete, consilii)”* aferent *„L.V. 15 - Managementul resurselor umane”* anexă la *Ordinul președintelui A.N.MC.S. nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate în cadrul celui de-al doilea Ciclu de acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare*, în cadrul Spitalului Municipal “Anton Cincu” Tecuci este organizat și funcționează **Comitetul de sănătate și securitate în muncă**.

1. Conform prevederilor art. 58 din *Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1425/2006* din compunerea Comitetului de sănătate și securitate în muncă face parte personalul încadrat / delegat / împuternicit / înlocuitorul legal pe următoarele funcții:

Reprezentanții angajatorului cu atribuții de securitate și sănătate în muncă:

1. _____ - președinte
2. _____ - membru
3. _____ - membru

- Reprezentanți ai lucrătorilor:

1. _____ - membru
2. _____ - membru
3. _____ - membru

Comitetul de Sănătate și Securitate în Muncă are scopul de a asigura implicarea salariaților în elaborarea și aplicarea deciziilor în domeniul protecției muncii și are următoarele atribuții:

- Analizează și face propuneri privind politica de securitate și sănătate în muncă și planul de prevenire și protecție conform regulamentului intern sau regulamentului de organizare și funcționare;

- Urmărește realizarea planului de prevenire și protecție, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;

- Analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecințele asupra securității și sănătății, lucrătorilor și face propuneri în situația constatării anumitor deficiențe;

- Analizează alegerea, cumpărarea, întreținerea și utilizarea echipamentelor de muncă, a



echipamentelor de protecție colectivă și individuală;

- Analizează modul de îndeplinire a atribuțiilor ce revin serviciului extern de prevenire și protecție, precum și menținerea sau dacă este cazul, înlocuirea acestuia;
- Propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ținând seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri specifice;
- Analizează cererile formulate de lucrători privind condițiile de muncă și modul în care își îndeplinesc atribuțiile persoanele desemnate și/sau serviciul extern;
- Urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă, măsurile dispuse de inspectoratul de muncă și inspectorii sanitari;
- Analizează propunerile lucrătorilor privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă și propune introducerea acestora în planul de prevenire și protecție;
- Analizează cauzele producerii accidentelor de muncă, îmbolnăvirilor profesionale și evenimentelor produse și poate propune măsuri tehnice în completarea măsurilor dispuse în urma cercetării;
- Efectuează verificări proprii privind aplicabilitatea instrucțiunilor proprii și a celor de lucru și face un raport scris privind constatările făcute;
- 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 munca la acțiunile care au fost întreprinse și la eficiența acestora în anul încheiat, precum și propunerile pentru planul de prevenire și protecție ce se va realiza anul următor.

✓ Reprezentanții lucrătorilor cu sarcinile specifice în domeniul securității și sănătății în muncă pot desfășura următoarele activități:

- Colaborează cu angajatorul pentru îmbunătățirea condițiilor de securitate și sănătate în muncă;
- Însotesc echipa/persoana care efectuează evaluarea riscurilor;
- Ajută lucrătorii să conștientizeze necesitatea aplicării măsurilor de securitate și sănătate în muncă;
- Aduc la cunoștința angajatorului sau comitetului de securitate și sănătate în muncă propunerile lucrătorilor referitoare la îmbunătățirea condițiilor de muncă;
- Urmăresc realizarea măsurilor din planul de prevenire și protecție;
- Informează autoritățile competente asupra necesității prevederilor legale în domeniul securității în muncă.

2. În cazul în care unul sau mai mulți reprezentanți ai lucrătorilor cu răspunderi specifice în domeniul securității și sănătății lucrătorilor se retrag din Comitetul de securitate și sănătate în muncă, aceștia vor fi înlocuiți imediat prin alți reprezentanți aleși.

3. Comitetul de sănătate și securitate în muncă își desfășoară activitatea cu respectarea următoarelor reguli:

- a) Managerul spitalului are obligația să asigure întrunirea Comitetului de securitate și sănătate în muncă cel puțin o dată pe trimestru și ori de câte ori este necesar.
- b) Ordinea de zi a fiecărei întruniri este stabilită de către președinte și secretar, cu consultarea reprezentanților personalului, și este transmisă membrilor Comitetului de securitate și sănătate în muncă și eșalonului superior cu cel puțin 5 zile înaintea datei stabilite pentru întrunirea Comitetului.
- c) Lucrările Comitetului sunt conduse de președintele acestuia.



Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci



d) Comitetul este legal întrunit dacă sunt prezenți jumătate plus unul din membrii Comitetului sau înlocuitorii legali ai acestora. Dacă din motive bine întemeiate un membru al Comitetului nu poate participa la ședință, acesta va fi reprezentat de către înlocuitorul legal, nominalizat prin decizie managerială.

e) În funcție de tematica ordinii de zi, la solicitarea președintelui Comitetului, pot participa și alte persoane în calitate de invitați, anunțați prin convocator.

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

g) La fiecare întrunire secretarul Comitetului de securitate și sănătate în muncă încheie un proces-verbal care va fi semnat de către toți membrii Comitetului / înlocuitorii legali prezenți la ședință;

h) Secretarul Comitetului de securitate și sănătate în muncă transmite eșalonului superior, în termen de 10 zile de la data întrunirii, o copie a procesului-verbal încheiat.

4. Managerul spitalului are obligația de a furniza Comitetului de securitate și sănătate în muncă toate informațiile necesare privitoare la securitatea și sănătatea în muncă.

5. Managerul spitalului prezintă, cel puțin o dată pe an, Comitetului de securitate și sănătate în muncă un raport scris care cuprinde situația securității și sănătății în muncă, acțiunile care au fost întreprinse și eficiența acestora în anul încheiat, precum și propunerile pentru planul de prevenire și protecție ce urmează să se realizeze în anul următor.

Anexa nr. 9

(Art. 53 la Regulament)

Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de analiză a decesului

În baza deciziei managerului spitalului, la nivelul Spitalului Municipal “Anton Cincu” Tecuci se înființează și funcționează Comisia de analiză a decesului, din care face parte personalul încadrat pe următoarele funcții:

Președinte: - director medical**Membrii:** - medic specialist anatomie patologică
- medic șef secție medicină internă
- medic șef secție pediatrie
- medic șef secție chirurgie generală
- medic coord. secție obstetrică ginecologie
- medic șef secție ATI
- medic coord. Comp. Ortop-Traumat.
- medic coord. Comp. Gastroenterologie
- medic coord. Comp. Boli Cronice
- farmacist șef spital**Secretar:** - asistent med. pr.pl. lab.an.pat

1. Comisia de analiză a decesului își desfășoară activitatea cu respectarea următoarelor **reguli**:

a) Modul de organizare și de lucru ale comisiei se află în responsabilitatea președintelui acesteia și se stabilește în funcție de volumul și de complexitatea activităților desfășurate.

b) Comisia de analiză a decesului se întrunește în ședințe ordinare lunare (daca s-au înregistrat decese) și în ședințe extraordinare, de câte ori este nevoie.

c) Lucrările comisiei sunt conduse de președintele acesteia.

d) Comisia este legal întrunită dacă sunt prezenți jumătate plus unul din membrii comisiei sau înlocuitorii legali ai acestora.

e) În funcție de tematica ordinii de zi, la solicitarea președintelui comisiei, pot participa și alte persoane în calitate de invitați, anunțați prin convocator.

f) Dezbaterile Comisia de analiză a decesului se consemnează într-un proces verbal al ședinței (care se va înregistra), semnat de toți membrii comisiei prezenți la ședință;

g) În cazul în care în urma votului membrilor Comisia de analiză a decesului se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.

2. Comisia de analiză a decesului are, în principal, următoarele atribuții:

a) Analizează periodic, o dată pe lună sau de câte ori este nevoie, numărul deceselor înregistrate în activitatea spitalului, astfel:

- Numărul deceselor în totalitate
- Numărul deceselor la 24 de ore de la internarea pacientului



- Numărul deceselor intraoperatorii
- Numărul deceselor la 48 de ore de la intervenția operatorie

b) Analizează datele medicale medicale obținute din FOCG, investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomo-patologic necroptic și, în deosebi, motivele medicale care au dus la decesul pacienților cuprinse în FOCG și Certificatul de deces;

c) În situația în care se constată un deces survenit ca urmare a acțiunii/inacțiunii personalului medical (malpraxis) prezintă cazul conducerii spitalului în vederea luării de măsuri necesare;

d) Redactează un proces verbal de sedință în care consemnează rezultatele activității.

e) Poate solicita medicului curant justificarea acțiunilor/ inacțiunilor de natură medicală în cazul pacientului decedat;

4. La solicitarea conducerii spitalului, Comisia de analiză a decesului poate fi consultată în următoarele domenii:

- a) elaborarea unei strategii de reducere a numărului de decese;
- b) analiza activității din cadrul prosecturii;
- c) planificarea de acțiuni în vederea creșterii calității actului medical.

Anexa nr. 10

(Art. 54 la Regulament)

**Regulament de organizare și funcționare al
Comisiei de transfuzii și hemovigilență****1. Pentru conformarea la:**

- a. Prevederile art. 6 alin. (1) din Anexa 1 din O.M.S. 1228/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilență, de asigurare a trasabilității, precumși 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 componente sanguine umane, cu modificările și completările ulterioare,
- b. prevederile art. 2 din Anexa la O.M.S. 1224/2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităților de transfuzie sanguină din spitale,
- c. Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate în cadrul celui de-al doilea Ciclu de acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare, care prevede:
 - i. indicatorul ”01.02.03.01.01 – Există decizii de constituire a structurilor funcționale de la nivelul spitalului (comisii, comitete, consilii)” aferent „L.V. 15 – Managementul resurselor umane”
 - ii. indicatorul „02.13.01.03.01-La nivelul spitalului este constituită Comisia de transfuzie și hemovigilență” aferent L.V. 39 – Managementul sângelui și al produselor sanguine

în cadrul Spitalului Municipal “ANTON CINCU” Tecuci se constituie și funcționează **Comisia de tranfuzii și hemovigilență.**

2. Din Comisia de tranfuzii și hemovigilență face parte personalul încadrat/delegat/ împuternicit/înlocuitorul legal pe următoarele funcții:

- a. Directorul medical;
- b. Delegatul Centrului Teritorial de Transfuzie Sanguină Galați nominalizat anual prin decizie a managerului;
- c. Medicul coordonator al Unității de transfuzie sanguine din spital nominalizat anual prin decizie a managerului;
- d. Reprezentanți ai personalului sanitar din spital, nominalizați anual prin decizie a managerului (reprezentanți ai principalelor secții utilizatoare de terapie transfuzională din spital, reprezentant al farmaciei etc.);
- e. Reprezentant/i ai personalului administrativ din spital, nominalizat/i anual prin decizie a managerului

3. Comisia de tranfuzii și hemovigilență se întrunește de două ori pe an pentru evaluarea sistemului de hemovigilență sau ori de câte ori este necesar.

4. Prin coroborarea prevederilor O.M.S.1224/2006, a O.M.S.1228/2006 și Ordinului președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018, Comisia de tranfuzii și hemovigilență implementează



Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci

regulile și procedurile de hemovigilență și urmărește respectarea lor, având următoarele responsabilități:

a) Monitorizarea nivelului de asigurare a securității transfuzionale la nivelul spitalului;

b) Elaborarea și implementarea documentației necesare aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;

c) Evaluarea nivelului de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;

d) Monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;

e) Organizarea și monitorizarea funcționării sistemului de hemovigilență la nivelul spitalului și colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacțiilor și incidentelor adverse severe;

f) Elaborarea și implementarea, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calității din spital, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguină din spital și la nivelul secțiilor, privind activitatea de transfuzie sanguină.

g) Asigură hemovigilența astfel:

- i. Verifică dacă dosarul medical/foaia de observație al/a bolnavului cuprinde documentele menționate în anexa la OMS 1228/2006;
- ii. Este sesizată în legătură cu orice problemă privitoare la circuitul de transmitere a informațiilor pentru ameliorarea eficacității hemovigilenței;
- iii. Verifică condițiile de preluare, de stocare și distribuție a depozitelor de sânge din unitatea de transfuzie sanguină a spitalului;
- iv. Întocmește rapoarte bianuale de evaluare a hemovigilenței, pe care le transmite coordonatorului județean de hemovigilență;
- v. Transmite coordonatorului județean de hemovigilență, autorităților de sănătate publică și inspecțiilor sanitare de stat județene rapoarte conform prevederilor anexelor nr. 3 și 4 la O.M.S. 1228/2006;
- vi. 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).

h) Stabilește documentele aferente activității de transfuzie sanguină în care se înregistrează procesul de la prescriere până la administrare sau returnarea produsului neutilizat, după caz²³.

²³Bază: indicatorul „02.13.02.02.01- Comisia de transfuzie și hemovigilență a stabilit documentele în care se înregistrează procesul de la prescriere până la administrare sau returnarea produsului neutilizat, după caz” aferent L.V. 39 – Managementul sângelui și al produselor sanguine anexă la Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018;

**Anexa nr.11**

(Art. 55 la Regulament)

**Regulament de organizare și funcționare al
Comisiei de analiză a DRG**

1. Pentru respectarea prevederilor *Ordinului nr. 1199/2011 privind introducerea și utilizarea clasificării RO DRG v1*, a *Ordinului CNAS nr. 840/2018 privind aprobarea regulilor de confirmare din punct de vedere a datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizat în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punct de vedere a datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea*, precum și a *Ordinului nr. 1782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, la nivelul Spitalului Municipal “Anton Cincu” Tecuci* este constituită și funcționează **Comisia de analiză a DRG** din care face parte personalul încadrat pe următoarele funcții:

Președinte: - director medical

Membri: - medic specialist anatomie patologică

- medic șef secție medicină internă

- medic șef secție pediatrie

- medic șef secție chirurgie generală

- medic coord. secție obstetrică ginecologie

- medic șef secție ATI

- medic coord. Comp. Ortop-Traumat.

- medic coord. Comp. Gastroenterologie

- medic coord. Comp. Boli Cronice

- farmacist șef spital

Secretar:- asistent med. pr.pl. lab.an.pat

Comisia de analiză a DRG își desfășoară activitatea cu respectarea următoarelor **reguli**:

a) Modul de organizare și de lucru ale comisiei se află în responsabilitatea președintelui comisiei și se stabilește în funcție de volumul și de complexitatea activităților desfășurate.

b) Comisia de analiza DRG și revalidare a cazurilor invalidate se întrunește ori de câte ori este nevoie, în situația în care există cazuri invalidate de către SNSPMSDS București.

c) Analizarea fiecărui caz se va consemna într-un proces-verbal care va cuprinde toate aspectele, care au condus la invalidarea cazului și cine se face răspunzător.

d) Lucrările comisiei sunt conduse de președintele comisiei.

e) Comisia este legal întrunită dacă sunt prezenți jumătate plus unul din membrii comisiei sau înlocuitorii legali ai acestora. Dacă din motive bine întemeiate un membru al comisiei nu poate participa la ședință, acesta va fi reprezentat de către înlocuitorul legal.



f) În funcție de tematica ordinii de zi, la solicitarea președintelui comisiei, pot participa și alte persoane în calitate de invitați, anunțați prin convocator.

g) Dezbaterile Comisiei de analiză a DRG se consemnează într-un proces verbal al ședinței (care se va înregistra), semnat de toți membrii comisiei prezenți la ședință;

h) În cazul în care în urma votului membrilor Comisiei de analiză a DRG se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.

2. Comisia de analiză a DRG are, în principal, următoarele atribuții:

a) analizează și evaluează cazurile invalidate și pentru care se solicită revalidarea, le transmite secției în vederea remedierii deficiențelor și raportării lor pentru revalidare;

b) face propuneri la C.A.S. Galați pentru revalidare și prezintă soluții pentru reducerea numărului de cazuri nevalidate;

c) analizează codificarea datelor completate în FOCG și FSZ în vederea îmbunătățirii indicelui de complexitate;

d) informează periodic managerul spitalului privind concluziile analizelor făcute și propuneri de îmbunătățire a activității, în vederea analizei acestora în cadrul Consiliului medical.

Anexa nr.12

(Art. 56 la Regulament)

**Regulament de organizare și funcționare al
Comisiei de angajare/promovare, soluționare a contestațiilor**

Pentru conformarea la indicatorul ”01.02.03.01.01 - Există decizii de constituire a structurilor funcționale de la nivelul spitalului (comisii, comitete, consilii)” aferent „L.V. 15 - Managementul resurselor umane” anexă la Ordinul președintelui A.N.MC.S. nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate în cadrul celui de-al doilea Ciclu de acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare,

La nivelul Spitalului Municipal “Anton Cincu” Galați, se constituie și funcționează **Comisii de angajare/promovare, soluționare a contestațiilor** a căror componență se va stabili prin decizie internă în mod punctual, de câte ori va fi cazul, cu aplicarea actelor normative în vigoare, astfel:

I. Comisiile de angajare pentru **personalul medical superior (medic, farmacist, biolog, biochimist și chimist)** sunt constituite, după cum urmează:

- ✓ președinte - medic primar în specialitatea postului respectiv, medic dentist primar sau farmacist primar ori, după caz, un biolog, biochimist, chimist, cu grad principal, în specialitatea postului;
- ✓ membri: - medic primar în specialitatea postului respectiv, medic dentist primar sau farmacist primar ori, după caz, un biolog, biochimist, chimist, cu grad principal în specialitatea postului;
- medic primar în specialitatea postului respectiv, medic dentist primar sau farmacist primar ori, după caz, un biolog, biochimist, chimist, cu grad principal în specialitatea postului desemnat de către organizația profesională județeană din care face parte;
- ✓ reprezentantul ordonatorului de credite superior ierarhic, în funcție de subordonare - observator;
- ✓ un reprezentant al direcției de sănătate publică din județul în care are sediul unitatea sanitară publică – observator;
- ✓ secretar - medic, medic dentist, farmacist sau, după caz, biolog, biochimist ori chimist.

Comisiile de soluționare a contestațiilor pentru **personalul medical superior (medic, farmacist, biolog, biochimist și chimist)** sunt constituite, după cum urmează

- ✓ președinte - directorul medical al unității sanitare care organizează concursul;
- ✓ membri: - un medic primar, medic dentist primar sau farmacist primar în specialitatea postului respectiv ori, după caz, un biolog, biochimist, chimist, cu grad principal;



Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci



- un medic primar, medic dentist primar sau farmacist primar în specialitatea postului respectiv ori, după caz, un biolog, biochimist, chimist, cu grad principal desemnat de către organizația profesională județeană din care face parte;
- ✓ secretar - medic, medic dentist, farmacist sau, după caz, biolog, biochimist ori chimist.

II. Comisiile de angajare și/sau examinare în vederea promovării în grad/treaptă profesională pentru **personalul medical (altul decât cel de la art. 1) și auxiliar sanitar** sunt constituite, după cum urmează:

Președinte: medic șef/coordonator de secție/compartiment unde lucrează angajatul examinat;

Înlocuitor: un alt medic de specialitatea respectivă sau specialitate înrudită;

Membri: - asistent medical șef/coordonator secție/compartiment;
- asistent medical principal din secție/compartiment

Înlocuitori: alți asistenți medicali cu grad principal din secție/compartiment sau din alte secții;

Secretar: un angajat din cadrul Biroului RUNOS;

Observator: - un reprezentant al Sindicatului Solidaritatea Sanitară Tecuci
- un reprezentant al OAMGMAMR (după caz)

III. Comisiile de soluționare a contestațiilor la examenul de angajare/promovare în grad/treaptă profesională pentru **personalul medical (altul decât cel nominalizat la art. 1) și auxiliar sanitar** sunt constituite, după cum urmează:

Președinte: directorul medical/medic din cadrul secției/compartimentului unde lucrează angajatul examinat;

Înlocuitor: un alt medic din spital;

Membri: - 2 asistenți medicali din secție/compartiment sau din altă secție a spitalului cu grad profesional cel puțin egal cu salariatul;

Înlocuitori: asistenți medicali din secției/compartiment sau din altă secție a spitalului cu grad profesional cel puțin egal;

Secretar: un angajat din cadrul Biroului RUNOS;

Observator: - un reprezentant al Sindicatului Solidaritatea Sanitară Tecuci
- un reprezentant al OAMGMAMR (după caz)

IV. Comisiile de concurs, examinare în vederea promovării în grad/treaptă profesională și pentru comisiile de soluționare, pentru personalul nemedical (TESA, personal auxiliar nemedical, muncitori etc.) se vor constitui în urma referatelor emise de Biroul RUNOS și aprobate de managerul unității pentru fiecare concurs/examen în parte.

Temeiuri juridice de constituire:

1. Comisiile de concurs și comisiile de soluționare a contestațiilor pentru funcția de Manager al spitalului:

- *Ordinul ministrului sănătății nr. 1520/2016 privind aprobarea Regulamentului de organizare și desfășurare a concursului pentru ocuparea funcției de manager persoana fizică din spitalele publice din rețeaua proprie a Ministerului Sănătății;*

2. Comisii de concurs și comisii de soluționare a contestațiilor pentru funcțiile specifice Comitetului director:



- O.M.S. 284/2007 privind aprobarea Metodologiei-cadru de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director din spitalele publice;

3. Comisii de concurs și comisii de soluționare a contestațiilor pentru funcțiile de șefi de secții, laboratoare și servicii medicale:

- O.M.S. 1406/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea concursului ori examenului pentru ocuparea funcției de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu din unitățile sanitare publice, cu modificările și completările ulterioare;

4. Comisii de concurs și comisii de soluționare a contestațiilor pentru funcțiile de medici, medici dentiști, farmaciști, biologi, biochimisti și chimiști:

- O.M.S. 869/2015 pentru aprobarea metodologiilor privind organizarea și desfășurarea concursurilor de ocupare a posturilor de medic, medic dentist, farmacist, biolog, biochimist și chimist din unitățile sanitare publice, precum și a funcțiilor de șef de secție, șef de laborator și șef de compartiment din unitățile sanitare fără paturi, respectiv a funcției de farmacist-șef în unitățile sanitare publice cu paturi, cu modificările și completările ulterioare;

5. Comisii de concurs, comisii de promovare a personalului precum și comisii de soluționare a contestațiilor:

- Hotărârea de Guvern nr. 286/23.03.2011 pentru aprobarea “Regulamentului-cadru privind stabilirea principiilor generale de ocupare a unui post vacant sau temporar vacant corespunzător funcțiilor contractuale și a criteriilor de promovare în grade sau trepte profesionale imediat superioare a personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice”, cu modificările și completările ulterioare;

Anexa nr. 13

(Art. 57 la Regulament)

**Regulament de organizare și funcționare al
Comisiei de prescriere a medicamentelor și farmacovigilență**

i. În aplicarea prevederilor *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare* precum și pentru conformarea la indicatorul ”01.02.03.01.01 – Există decizii de constituire a structurilor funcționale de la nivelul spitalului (comisii, comitete, consilii)” aferent „L.V. 15 –Managementul resurselor umane” anexă la *Ordinul președintelui A.N.MC.S. nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate în cadrul celui de-al doilea Ciclu de acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare*, în cadrul Spitalului Municipal “Anton Cincu” Tecuci va funcționa **Comisia de farmacovigilență**, din care face parte personalul încadrat pe următoarele funcții:

- **Președinte** - director medical;
 - **Membri**
 - farmacist șef
 - șef secție Medicină Internă;
 - șef secție Chirurgie Generală;
 - șef secție ATI;
 - coordonator secție Obstetrică Ginecologie;
 - șef secție Pediatrie;
 - șef Laborator de analize medicale;
 - medic coord. Comp. Gastroenterologie;
 - medic coord. Comp. Ortopedie Traumatologie;
 - medic coord. Comp. Boli Cronice;
 - medic coordonator Comp. LIAAM;
 - medic coord. Ambulatoriu de specialitate;
- Secretar: - Farmacist

1. Comisia de farmacovigilență își desfășoară activitatea cu respectare următoarelor **reguli**:
 - a) Modul de organizare și de lucru ale comisiei se află în responsabilitatea președintelui comisiei și se stabilește în funcție de volumul și de complexitatea activităților desfășurate.
 - b) Comisia de farmacovigilență se întrunește de regulă semestrial sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea președintelui acesteia.
 - c) Lucrările comisiei sunt conduse de președintele comisiei.
 - d) Comisia este legal întrunită dacă sunt prezenți jumătate plus unul din membrii comisiei sau înlocuitorii legali ai acestora. Dacă din motive bine întemeiate un membru al comisiei nu poate participa la ședință, acesta va fi reprezentat de către înlocuitorul legal.
 - e) În funcție de tematica ordinii de zi, la solicitarea președintelui comisiei, pot participa și alte persoane în calitate de invitați, anunțați prin convocator.



- f) Dezbaterile Comisiei de farmacovigilență se consemnează într-un proces verbal al ședinței (care se va înregistra), semnat de toți membrii comisiei prezenți la ședință;
- g) În cazul în care în urma votului membrilor Comisiei de farmacovigilență se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.

2. Comisia de farmacovigilență are, în principal, următoarele atribuții:

- a) analizează toate cazurile de reacții adverse și propune metode mai bune de diagnostic a reacțiilor adverse;
- b) completează fișa pentru raportarea spontană a reacțiilor adverse la medicamente folosite în tratamentul de ultimă instanță și o raportează Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale
- c) pentru medicamentele nou apărute pe piață procedează la implementarea acestora în terapie;
- d) identifică factorii de risc la prescrierea anumitor medicamente;
- e) evaluează avantajele administrării unor medicamente pentru pacienții internați;
- f) urmărește evitarea întrebuințării eronate și a abuzului de produse medicamentoase, a polipragmaziei;
- g) verifică, prin sondaj, modul de stabilire a medicației pentru pacienții internați și evidențierea acesteia;
- h) verifică, prin sondaj, investigațiile stabilite la internare din punct de vedere al oportunității;
- i) propune elaborarea protocoalelor terapeutice;
- j) întocmește rapoarte scrise către Consiliul medical/Comitetul director, după caz, cu privire la activitatea desfășurată și formulează propuneri pentru eficientizare.

**Anexa nr. 14**

(Art.58 la Regulament)

**Regulament de organizare și funcționare
a Compartimentul de Management al calitatii serviciilor de sanatate (C. M.C.S.S.)**

C.M.C.S.S are ca principal obiect de activitate implementarea la nivelul Spitalului a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

Rolul C.M.C.S.S în cadrul Spitalului constă în planificarea, organizarea, coordonarea, îndrumarea metodologică și monitorizarea activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

Controlul activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului reprezintă responsabilitatea managerului Spitalului.

Pentru realizarea obiectului său de activitate, C.M.C.S.S. desfășoară următoarele activități principale:

- a) Elaborarea, împreună cu celelalte structuri din cadrul Spitalului Municipal „Anton Cincu” Tecuci, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia;
- b) Evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele și cu cerințele de monitorizare postacreditare, adoptate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (A.N.M.C.S.);
- c) Informarea periodică a conducerii Spitalului și a personalului din cadrul acestuia cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și, după caz, actualizarea acestuia;
- d) Coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul spitalului a documentelor calității;
- e) Asigurarea instruirii și informării personalului din cadrul Spitalului cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- f) Măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;
- g) Coordonarea și controlul activității de colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- h) Coordonarea și controlul activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor A.N.M.C.S.;
- i) Monitorizarea, centralizarea, analiza și raportarea către A.N.M.C.S. a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării spitalului sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele A.N.M.C.S.;
- j) Coordonarea și participarea, alături de alte structuri din unitatea sanitară, la desfășurarea activităților de audit clinic;
- k) Îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare și de management al riscurilor;



- l) Asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și participarea la elaborarea și implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul unității sanitare;
 - m) Elaborarea și înaintarea către conducerea unității sanitare a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;
 - n) Monitorizarea elaborării, implementării și evaluării eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale.
 - o) Analizarea conținutului standardelor, criteriilor, cerințelor și indicatorilor prevăzuți de Ordinul președintelui A.N.M.C.S. , nr. 8/2018 și stabilirea drumului de parcurs pentru a atinge cel mai înalt grad de conformitate cu acestea/aceștia, raportat la resursele aflate la dispoziția spitalului, condițiile concrete și prioritățile de etapa existente, stabilind în acest sens obiectivele, activitățile, resursele și termenele de realizare cu responsabilități de implementare a propunerilor formulate;
- (1) În situația analizei unor indicatori, îndeosebi a celor comuni mai multor liste de verificare, propune:
- I. un mod de acțiune comun pentru toate microstructurile care implementează respectivii indicatori;
 - II. modul de monitorizare și evaluare a derulării proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite ;
 - III. documentația necesară asigurării trasabilității proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite eliminând documentele și înscrisurile redundante și inutile;
 - IV. activitățile pentru care este necesar să se elaboreze proceduri de sistem sau operaționale pentru a asigura omogenitatea modului de acțiune;
 - V. actele medicale pentru care se consideră că este necesară elaborarea de protocoale de diagnostic și tratament;
 - VI. proceduri de monitorizare a eficacității și eficienței procedurilor și protocoalelor.
 - VII. echipele care vor elabora aceste documente. Acestea vor fi formate din personalul implicat în aplicarea acestor proceduri/protocoale;
 - VIII. circuitul documentelor, având în vedere siguranța și securitatea informațiilor;
 - IX. implementarea, conștientizarea și asumarea procedurilor, protocoalelor promovate.

Structura de Management a Calității Serviciilor de Sănătate de la nivelul Spitalului Municipal „Anton Cincu,, Tecuci este organizată ca și Compartiment numită în continuare Compartiment de Management al Serviciilor de Sănătate (C.M.C.S.S.), este condusă de către un Referent de specialitate I, care are calitatea de responsabil cu managementul calității (în continuare RMC).

În cadrul C.M.C.S.S sunt angajați un referent de specialitate I, care are calitatea de responsabil cu managementul calității și un medic specialitatea medicină generală.

RMC are următoarele atribuții principale:

RMC este responsabil cu coordonarea implementării sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului la nivelul unității sanitare și are următoarele atribuții principale:



- a) planifică, organizează, coordonează și monitorizează întreaga activitate privind implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului la nivelul unității sanitare;
- b) coordonează și controlează funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate;
- c) analizează și avizează procedurile interne ale structurii de management al calității serviciilor de sănătate, care se aprobă potrivit reglementărilor legale în vigoare;
- d) elaborează și supune aprobării conducătorului unității sanitare planul anual de formare și perfecționare profesională a personalului din subordine;
- e) coordonează și monitorizează elaborarea documentelor calității la nivelul unității sanitare;
- f) coordonează elaborarea și avizează planul de management al calității serviciilor de sănătate de la nivelul unității sanitare;
- g) coordonează și monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către responsabili desemnați la nivelul fiecăreia dintre structurile unității sanitare;
- h) monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către comisiile, consiliile și comitetele constituite la nivelul unității sanitare, în colaborare cu coordonatorii acestora;
- i) elaborează și înaintează spre aprobare conducătorului unității sanitare rapoarte periodice privind activitatea structurii de management al calității serviciilor de sănătate;
- j) coordonează și monitorizează activitățile privind raportarea și monitorizarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;
- k) colaborează cu șefii celorlalte structuri din cadrul unității sanitare în vederea implementării sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- l) asigură comunicarea permanentă cu responsabilul regional cu acreditarea desemnat prin ordin al președintelui ANMCS, precum și cu oficiul teritorial al ANMCS.

RMC participă, fără drept de vot, la ședințele comitetului director pentru a prezenta aspectele relevante ale procesului de îmbunătățire a calității din cadrul spitalului și a consilia conducerea spitalului cu privire la impactul deciziilor luate asupra managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

R.M.C. are statut de invitat la ședințele Comitetului Director cât și la ședințele Consiliului Medical din cadrul Spitalului Municipal „Anton Cincu” Tecuci.

Medicul de specialitate medicină generală încadrat în structura de management al calității serviciilor de sănătate are următoarele atribuții principale:

- a) Monitorizează elaborarea protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor care vizează asistența medicală, urmărind respectarea regulilor de elaborare a acestora;
- b) Monitorizează și analizează implementarea procedurilor și protocoalelor care reglementează asistența medicală;
- c) Elaborează și coordonează implementarea planului anual pentru auditul clinic;
- d) Monitorizează identificarea și coordonează raportarea și analizarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;
- e) Monitorizează elaborarea și respectarea planului anual de educație medicală continuă a medicilor și a farmaciștilor pe baza analizei de nevoi a spitalului, astfel încât acesta să răspundă misiunii sale;
- f) Monitorizează elaborarea, pe baza analizei de nevoi a spitalului, și respectarea planului de formare/perfecționare a personalului medical în managementul calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;



- g)** Monitorizează procesul de verificare a nivelului de competență profesională a medicilor;
- h)** Monitorizează activitatea de actualizare a ofertei de servicii medicale conform nevoilor de sănătate a populației deservite;
- i)** monitorizează implementarea măsurilor pentru managementul integrat al cazului și asigurarea continuității asistenței medicale a pacienților cu afecțiuni de lungă durată;
- j)** Analizează rezultatele monitorizării de către structurile responsabile cu prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, ale respectării măsurilor pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- k)** Monitorizează planificarea și desfășurarea activităților de îngrijiri medicale conform procedurilor, protocoalelor și a planului de îngrijiri;
- l)** Monitorizează formarea asistenților medicali cu privire la utilizarea planului de îngrijiri specific specialității în care lucrează, la optimizarea înregistrărilor și la utilizarea acestuia ca instrument de comunicare interprofesională, cu valoare medico-legală;
- m)** Monitorizează elaborarea planului de educație medicală continuă a asistenților medicali pe baza analizei de nevoi a spitalului;
- n)** Monitorizează procesul de verificare a nivelului de competență profesională a asistenților medicali;
- o)** Monitorizează procesul de repartizare a sarcinilor asistenților medicali și ale infirmierilor, în funcție de volumul de activitate, complexitatea îngrijirilor și gradul de dependență a pacienților.

Referentul de specialitate I încadrat în cadrul compartimentului de management al calității serviciilor de sănătate are următoarele atribuții principale:

- a)** Monitorizează implementarea măsurilor pentru respectarea drepturilor pacientului;
- b)** Monitorizează implementarea măsurilor pentru respectarea Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE, precum și a altor dispoziții de drept al Uniunii sau drept intern referitoare la protecția datelor;
- c)** Monitorizează respectarea măsurilor de limitare a accesului persoanelor neautorizate în zonele cu risc crescut;
- d)** Monitorizează implementarea managementului riscurilor neclinice, a riscului financiar și a riscului organizațional;
- e)** Monitorizează elaborarea procedurilor pentru implementarea bunelor practici manageriale;
- f)** Monitorizează colectarea și prelucrarea datelor privind asigurarea resurselor necesare respectării protocoalelor și procedurilor medicale;
- g)** Monitorizează colectarea și prelucrarea datelor privind costurile corecte ale serviciilor de sănătate.

Pentru aplicarea prevederilor Ordinului președintelui A.N.M.C.S. nr.298/2020 pentru aprobarea ”Metodologiei privind monitorizarea procesului de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului”, în cadrul procesului de monitorizare de către A.N.M.C.S. a spitalului, asigură permanent, cu sprijinul Comisiei de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților, fluența comunicării inter-instituționale, în scopul urmăririi de către A.N.M.C.S. a conformității spitalului cu cerințele standardelor de acreditare și cu celelalte prevederi legale aplicabile pe toată durata de valabilitate a acreditării, asigurând în acest sens desfășurarea în bune condiții a activităților impuse prin respectiva normă juridică;



Indicatorii de eficiență (după caz) și eficacitate a activităților desfășurate de către C.M.C.S.S. sunt următorii:

- a) Gradul de îndeplinire în termenele legale al activităților necesar a fi desfășurate de către C.M.C.S.S. pe parcursul unui an calendaristic;
- b) Gradul de îndeplinire în termenele legale al atribuțiilor necesar a fi executate de către personalul C. M.C.S.S. pe parcursul unui an calendaristic;
- c) Activitățile desfășurate de către C. M.C.S.S. sunt bazate permanent pe realizarea dezideratului de asigurare a legalității hotărârilor, prin studierea și aplicarea permanentă a legilor, regulamentelor, ordinelor și dispozițiilor în vigoare;
- d) Număr de propuneri formulate în raport cu numărul de neconformități constatate pe parcursul unui an calendaristic
- e) Impactul previzionat al implementării propunerilor formulate în raport cu numărul de neconformități constatate pe parcursul unui an calendaristic;

Indicatori de evaluare/monitorizare a îndeplinirii obiectivelor planului strategic privind îmbunătățirea calității serviciilor și a siguranței pacienților sunt înscrși anual în planul de management al calității serviciilor de sănătate elaborat de către C.M.C.S.S. împreună cu Consiliul medical.

**Anexa nr. 15**

(Art. 59 la Regulament)

Regulament de organizare și funcționare al Grupului de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practici medicale aplicabile în spital²⁴

Pentru conformarea la indicatorul ”02.03.01.05.02 - Spitalul are constituit un grup de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practici medicale aplicabile în spital” aferent „L.V. 07 - Managementul activităților medicale la nivel de spital (atribuțiile directorului medical și ale consiliului medical)” anexă la Ordinul președintelui A.N.MC.S. nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate în cadrul celui de-al doilea Ciclu de acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare, la nivelul Spitalului Municipal “Anton Cincu” Tecuci este organizat și funcționează un **grup de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practici medicale aplicabile în spital** compus din următorul personal (nominalizat prin decizie a managerului):

- director medical
- farmacist șef
- șef secție Medicină Internă;
- șef secție Chirurgie Generală;
- șef secție ATI;
- coordonator secție Obstetrică Ginecologie;
- șef secție Pediatrie;
- șef Laborator de analize medicale;
- medic coord. Comp. Gastroenterologie;
- medic coord. Comp. Ortopedie Traumatologie;
- medic coord. Comp. Boli Cronice;
- medic coordonator CPLIAAM;
- medic coord. Ambulatoriu de specialitate;

Grupul de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practici medicale aplicabile în spital are, în principal, următoarele atribuții:

- a) Propune actualizarea protocoalelor atunci când evaluările periodice ale eficacității și eficienței acestora o impun sau se schimbă bunele practici în

²⁴Bază: indicatorul ”02.03.01.05.02 - Spitalul are constituit un grup de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practici medicale aplicabile în spital” aferent L.V. 07 - Managementul activităților medicale la nivel de spital (atribuțiile directorului medical și ale consiliului medical), anexă la Ordinul președintelui ANMCS nr. 8/2018;



domeniu);

- b) Propune elaborarea unor anumite protocoale în funcție de:
 - i. Prioritățile structurii medicale de îmbunătățire a serviciilor;
 - ii. Planul de servicii medicale al spitalului;
 - iii. Nivelul de prioritate a riscului identificat, avându-se în vedere pe de-o parte: riscurile clinice și pe de altă parte riscurile risipei de resurse.
- c) Asigură documentarea fiecărui protocol în parte, din următoarele surse de acces:
 - i. Resurse bibliografice identificate în mod clar (ghiduri naționale și europene în domeniu;
 - ii. dovezi de bună practică medicală (publicații, indicatori de bună practică medicală);
 - iii. Experiența și protocoalele altor instituții performante;
 - iv. Opiniile personalului medical;
 - v. Indicatori privind performanța instituției
- d) Pentru fiecare protocol nou elaborat realizează o analiză a practicii actuale pentru a identifica problemele întâmpinate. În acest sens se determină performanța proceselor operaționale curente ale spitalului pentru a stabili unde pot fi făcute îmbunătățiri. În acest sens se va detalia schema flux, până la acel punct care necesită îmbunătățiri;
- e) În elaborarea / redactarea protocoalelor se vor urmări îndeplinirea următoarelor cerințe obligatorii și conformarea la următorii indicatori aferenți unor liste de verificare anexe la Ordinul președintelui ANMCS nr.8/2018;
- f) La solicitarea medicilor care întocmesc protocoale definește setul de indicatori pentru evaluarea eficacității și eficienței utilizării protocoalelor și condițiile în care depășirea competențelor asumate prin protocoale este permisă.
- g) La solicitarea Consiliului medical întocmește analize ale îmbunătățirii practicilor profesionale ca urmare a utilizării protocoalelor de diagnostic și/sau tratament.

Anexa nr. 16

(Art. 60 la Regulament)

**Regulament de organizare și funcționare
al ECHIPEI DE GESTIONARE A RISCURILOR**

Art. 1 Echipa de gestionare a riscurilor din cadrul Spitalului Municipal Anton Cincu Tecuci, denumită în continuare **Echipa**, are următoarele atribuții:

- a) Pe baza formularelor de alertă de risc, primite de la responsabilii cu riscurile pe compartimente, analizează și dezbate riscurile;
- b) Stabilește măsurile de control necesare pentru administrarea riscurilor care se transmit compartimentelor pe baza proceselor verbale;
- c) Analizează desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor la nivelul entității.

Art. 2. Modul de organizare și de lucru al echipei de gestionare a riscurilor se află în responsabilitatea reședinței acesteia și se stabilește în funcție de organizarea entității publice, dar și de volumul și complexitatea riscurilor din cadrul spitalului.

Art. 3. La solicitarea președintelui Echipei de gestionare a riscurilor, la ședințele sale pot participa și alte persoane din cadrul Spitalului a căror contribuție este necesară pentru realizarea atribuțiilor Echipei.

Solicitările Echipei adresate structurilor din cadrul spitalului în contextul al. 1, reprezintă sarcini de serviciu.

Art. 4. Ședințele echipei se desfășoară, după cum urmează:

- a) Ședințele echipei se desfășoară în baza convocării trimise cu 5 zile înainte membrilor săi la inițiativa președintelui, prin email;
- b) În situația în care președintele echipei, din motive obiective, nu se poate prezenta la ședință, acesta va fi suplinat de către unul din membri, desemnat în scris de acesta,
- c) În situația în care vreun membru al echipei, din motive obiective și cu aprobarea scrisă a președintelui echipei, nu se poate prezenta la ședință, acesta poate fi suplinat de către o persoană desemnată de el, din cadrul structurii pe care o conduce sau face parte, completând în acest sens o împuternicire.
- d) La începutul fiecărei ședințe, președintele supune la vot ordinea de zi, care se aprobă cu votul majorității membrilor prezenți.
- e) Deciziile echipei se iau prin consensul membrilor prezenți.
- f) În situația în care consensul nu poate fi obținut, președintele poate propune luarea deciziei prin votul a jumătate plus unu din membrii prezenți;
- g) În cazul în care se constată egalitate de voturi, votul președintelui este decisiv.



- h) Deciziile echipei au caracter obligatoriu pentru membrii săi și sunt consemnate în procesul verbal al ședinței.
- i) În funcție de necesități, Echipa poate funcționa și prin grupuri de lucru organizate pe domenii, cu respectarea procedurii de la lit. a-h.
- j) În cadrul grupurilor de lucru, membrii desemnează prin vot o persoană cu atribuții de coordonator și o persoană cu atribuții de secretar.

Art. 5. Președintele echipei are următoarele atribuții:

- a) Conduce ședințele Echipei.
- b) Propune ordinea de zi și acordă cuvântul în ședințe, supraveghează buna desfășurare a ședințelor;
- c) Decide asupra participării la ședințele Echipei și a altor reprezentanți din cadrul spitalului, a căror prezență este necesară pentru clarificarea și soluționarea problemelor specifice;
- d) Desemnează un înlocuitor al secretarului echipei de gestionare a riscurilor, dacă acesta nu poate participa la anumite ședințe.
- e) Elaborează, pe baza rapoartelor anuale privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor de la nivelul compartimentelor, dar și pe baza planului de implementare a măsurilor de control, o informare care se discută și se analizează pentru a fi transmisă spre aprobare Comisiei de Monitorizare de la nivelul spitalului.
- f) Elaborează Registrul riscurilor de la nivelul unității, prin centralizarea registrelor de riscuri de la nivelul compartimentelor și îl actualizează anual.

Art. 6. Atribuțiile Secretarului Echipei sunt:

- a) Elaborează procesele verbale ale ședințelor care cuprind dezbaterile privind riscurile și măsurile de control stabilite, transmise la compartimente pentru implementarea acestora.
- b) Întocmește rapoarte în baza dispozițiilor președintelui Echipei și le supune spre aprobare acestuia.
- c) Asigură transmiterea dispozițiilor, rapoartelor, altor documente emise de Echipă către persoanele interesate.
- d) Convoacă membrii Echipei la solicitarea președintelui.
- e) Arhivează documentele Echipei.

**Anexa nr. 17**

(Art. 61 la Regulament)

Prevenire și intervenție în caz de incendiu

Echipele de prevenire și intervenție în caz de incendiu constituite la nivelul spitalului se activează în cazul iminenței și/sau producerii unor situații de urgență sau dezastre care afectează unitatea.

Echipele de prevenire și intervenție în caz de incendiu aplică și respectă prevederile Legii nr. 307/2006, privind apărarea împotriva incendiilor și toată legislația specifică în caz de incendiu.

Atribuțiile constituie sarcina de serviciu pentru toți salariații nominalizați în echipele de intervenții.

Incendiu într-o clădire a unității sanitare:

1. Persoana care va observa incendiul va apela imediat 112 și va anunța incidentul. În situația în care persoana care va observa incendiul este un copil, acesta va anunța primul adult pe care-l întâlnește despre eveniment.
2. Se va acționa sistemul de alarmare în caz de incendiu din dotarea unității sanitare care trebuie să fie conectat și la un sistem autonom de alimentare cu energie electrică de joasă tensiune. În cazul în care nu funcționează sistemul, alarmarea se va face prin voce, utilizând megafoane sau alte mijloace de amplificarea a vocii (ex: Alarmă, Evacuarea!).
3. Personalul nominalizat în echipele de prevenire și intervenție va evacua pacienții în exteriorul construcțiilor și spațiilor specifice unităților sanitare sau în alte zone ale acestora, conform planurilor de evacuare, ținând cont totodată de tipul de evacuare decisă de conducerea unității (“pe orizontală”, “pe verticală”, “parțială” sau “totală”), prioritatea la evacuarea în aceeași unitate medicală sau prioritatea la evacuarea în altă unitate medicală.
4. La acțiunile de prevenire și intervenție pot participa rudele pacienților aflate în vizită la aceștia sau orice persoană aflată în interiorul clădirilor și spațiilor specifice unității sanitare.
5. Se vor închide toate ferestrele încăperilor.
6. Odată cu asigurarea operațiunilor de evacuare, se va asigura închiderea ușilor de pe căile principale de circulație, acces și evacuare, respectiv al încăperilor din ariile afectate, astfel încât să se preîntâmpine alimentarea cu oxigen a incendiului din zona/zonelor unde acesta se manifestă.
7. Se vor deschide porțile de acces în unitatea sanitară și se vor elibera căile de acces pentru autovehiculele de intervenție ale forțelor specializate.
8. Responsabilii din cadrul echipelor de prevenire și intervenție de pe fiecare nivel sau zonă delimitată din cadrul construcțiilor anunță situația evacuării conducătorului unității sanitare/șefului punctului de asistență/șefului secției în care au fost evacuați pacienții, după caz sau, în lipsa acestora, cadrul tehnic p.s.i./personalului de specialitate cu atribuții în domeniul apărării împotriva incendiilor.



9. Personalul responsabil cu verificarea evacuării tuturor utilizatorilor va verifica toate încăperile aferente fiecărui nivel al clădirilor și spațiilor respective pentru a se asigura că nu au rămas persoane în respectivele locații și că toți utilizatorii acestora au părăsit încăperile și/sau au fost evacuați și anunță rezultatul conducerii unității sanitare/șefului punctului de asistență/șefului secției în care au fost evacuați pacienții, după caz sau, în lipsa acestora, cadrului tehnic p.s.i./personalului de specialitate cu atribuții în domeniul apărării împotriva incendiilor.

10. Se va intra în clădiri doar după intervenția și cu acordul serviciilor de urgență profesionale.

11. În cazul în care incendiul este de mică amploare personalul stabilit în organizarea intervenției de stingere la locul de muncă va acționa cu mijloacele de primă intervenție din dotare (stingătoare portative).

Incendiu în apropierea unității sanitare:

1. Persoana care va observa incendiul va apela imediat 112 și va anunța incidentul.

2. În situația în care persoana care va observa incendiul este un copil, acesta va anunța primul adult pe care-l întâlnește despre eveniment.

3. Dacă există pericolul propagării incendiului către unitatea sanitară, personalul nominalizat în echipele de prevenire și intervenție va evacua pacienții în exteriorul construcțiilor și spațiilor specifice unităților sanitare sau în alte zone ale acestora, conform planurilor de evacuare.

4. Decizia privind tipul de evacuare (“pe orizontală”, “pe verticală”, “parțială” sau “totală”) va fi luată ținându-se cont de zona din exterior în care se manifestă incendiul, de riscul de propagare al flăcărilor la construcția respectivă precum și de zona din cadrul unității sanitare ce poate fi afectată.

5. Este obligatoriu ca primii să fie evacuați/salvați utilizatorii aflați în porțiunea de clădire cea mai apropiată de focarul incendiului și a căror viață poate fi pusă în pericol.

**ACT ADIȚIONAL Nr. 1/01.10.2024****la REGULAMENTUL de ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE 2024
al Spitalului Municipal „Anton Cincu,, Tecuci**

În baza recomandărilor formulate în raportul de audit nr. 11.009/14/14.08.2024 se completează și actualizează **Regulamentul de Organizare și Funcționare (ROF)** al **Spitalului Municipal „Anton Cincu,, Tecuci**, cu următoarele atribuții, specifice **Serviciului Tehnic**:

Art. 38. punctul I se completează cu următoarea atribuție după cum urmează:

Serviciul Tehnic,**I. Compartimentul tehnic:**

13. Urmărirea derulării contractelor pentru furnizarea de curent electric, apă, canalizare, salubritate, colectare selectivă a deșeurilor și diverse prestări servicii (service centrale termice, climatizare, etc) și luarea de măsuri de eficientizare a consumului de energie electrică, apă, gaze, etc.

Urmărirea derulării contractelor de furnizare și eficientizarea consumului de resurse**1. Atribuții noi ale Serviciului Tehnic:**

a) **Monitorizarea și gestionarea contractelor** pentru furnizarea de utilități și servicii, inclusiv dar fără a se limita la: curent electric, apă, canalizare, salubritate, colectare selectivă a deșeurilor, service centrale termice, climatizare, etc.

b) **Verificarea conformității contractelor** și a modului de derulare a acestora, asigurându-se că furnizorii respectă termenii și condițiile stabilite contractual.

c) **Luarea de măsuri pentru eficientizarea consumului de energie și resurse:** monitorizarea constantă a consumului de energie electrică, apă, gaze naturale, și identificarea de soluții pentru reducerea și optimizarea acestuia.

d) **Implementarea măsurilor de economisire și eficiență:** colaborează cu alte departamente ale instituției pentru a implementa măsuri de reducere a costurilor și eficientizare a consumului, în conformitate cu obiectivele instituției.

2. Raportarea către conducere:

a) **Întocmirea și prezentarea de rapoarte periodice** către conducerea instituției privind derularea contractelor de utilități și servicii, inclusiv eventualele probleme identificate și măsurile corective necesare.

b) **Prezentarea propunerilor de renegociere sau optimizare a contractelor** în vederea reducerii costurilor și îmbunătățirii eficienței economice.

3. Colaborarea cu alte structuri interne:

a) **Coordonarea cu Compartimentul Financiar-Contabil și Achiziții** pentru urmărirea cheltuielilor și optimizarea bugetului alocat consumului de utilități și servicii.

b) **Suport tehnic pentru implementarea soluțiilor de economisire** în toate structurile administrative și tehnice ale instituției.