



SPITALUL DE PNEUMOFIZIOLOGIE

Loc.:Leordeni, str.Coloniei nr.106

Jud.:Arges

e-mail:contact@spitalleordeni.ro

www.spitalleordeni.ro

Tel.:0248.653.694, fax:0248.653.690



**Anexă la Hotărârea
Consiliului Județean Argeș**

nr. _____ / _____

REGULAMENTUL de Organizare si Funcționare al SPITALULUI DE PNEUMOFIZIOLOGIE LEORDENI

CUPRINS

<u>CAPITOLUL 1 – Organizarea si functionarea generala a spitalului</u>	<u>pag.5</u>
- <u>Date generale</u>	<u>pag.5</u>
- <u>Atributiile si responsabilitatile spitalului</u>	<u>pag.7</u>
- <u>Structura organizatorica</u>	<u>pag.13</u>
<u>CAPITOLUL 2 – Managementul spitalului</u>	<u>pag.14</u>
- <u>Consiliul de Administratie</u>	<u>pag.14</u>
- <u>Comitetul Director</u>	<u>pag.15</u>
- <u>Managerul</u>	<u>pag.17</u>
- <u>Managerul Interimar</u>	<u>pag.23</u>
- <u>Directorul Medical</u>	<u>pag.27</u>
- <u>Directorul Financiar-Contabil</u>	<u>pag.32</u>
<u>CAPITOLUL 3 – Consiliile și Comisiile permanente care functioneaza in cadrul spitalului</u>	<u>pag.35</u>
- <u>Consiliul Medical</u>	<u>pag.35</u>
- <u>Consiliul Etic</u>	<u>pag.37</u>
- <u>Comisia Medicamentului</u>	<u>pag.39</u>
- <u>Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești</u>	<u>pag.40</u>
- <u>Comisia de farmacovigilență</u>	<u>pag.40</u>
- <u>Comitetul de securitate și sănătate în muncă</u>	<u>pag.41</u>
- <u>Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale</u>	<u>pag.43</u>
- <u>Comisia de coordonare a implementarii managementului calitatii serviciilor si sigurantei pacientilor</u>	<u>pag.43</u>
- <u>Comisia de monitorizare control intern managerial</u>	<u>pag.44</u>
- <u>Comisia de biocide si materiale sanitare</u>	<u>Pag.45</u>
- <u>Comisia de selectionare si casare a documentelor</u>	<u>Pag.46</u>
- <u>Comisia de disciplina</u>	<u>Pag.46</u>
- <u>Comisia de inventariere a patrimoniului</u>	<u>Pag.46</u>
- <u>Comisia de alimente</u>	<u>Pag.47</u>

- <u>Comisia de verificare a foilor de observatie clinica generala</u>	<u>Pag.47</u>
<u>CAPITOLUL 4 – Atribuțiile compartimentelor structurale din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni</u>	<u>pag.47</u>
<u>1. Compartimente aflate în directa subordonare a Managerului</u>	<u>pag.48</u>
- <u>Biroul de Management al Calității Serviciilor de Sanatate</u>	<u>pag.48</u>
- <u>Biroul Runos, Informatică și Contencios</u>	<u>pag.49</u>
- <u>Compartimentul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale</u>	<u>pag.51</u>
- <u>Compartimentul de Evaluare Statistica Medicala</u>	<u>pag.53</u>
- <u>Compartimentul Administrativ:</u>	<u>pag.57</u>
- <u>Întreținere, Deservire</u>	<u>pag.58</u>
- <u>Spălătorie</u>	<u>pag.59</u>
- <u>Bloc Alimentar și Dietetică</u>	<u>pag.59</u>
- <u>Securitatea Muncii, PSI, Protecția civilă și Situații de urgență</u>	<u>pag.60</u>
<u>2. Compartimente aflate în directa subordonare a Directorului Medical</u>	<u>pag.62</u>
- <u>Secțiile cu paturi (PNF I și PNF II)</u>	<u>pag.62</u>
- <u>Laboratorul analize medicale și BK</u>	<u>pag.67</u>
- <u>Laboratorul radiologie și imagistică medicală</u>	<u>pag.70</u>
- <u>Farmacia</u>	<u>pag.71</u>
- <u>Dispensar TBC Topoloveni</u>	<u>pag.72</u>
- <u>Compartimentul de explorări funcționale respiratorii</u>	<u>pag.73</u>
- <u>Ambulatoriul integrat</u>	<u>pag.73</u>
<u>3. Compartimente aflate in directa subordonare a Directorului Financiar-Contabil</u>	<u>pag.74</u>
- <u>Compartimentul Financiar, Contabilitate</u>	<u>pag.74</u>
- <u>Compartimentul Achiziții Publice, Contractare</u>	<u>pag.75</u>
- <u>Magazie</u>	<u>pag.77</u>
<u>CAPITOLUL V-Atributii in domeniul finantarii, al elaborarii bugetului de venituri si cheltuieli si a situatiilor trimestriale si anuale</u>	<u>pag.78</u>
<u>CAPITOLUL VI-Pastrarea confidentialitatii intre terti</u>	<u>pag.79</u>

<u>CAPITOLUL VII-Circuitele spitalului</u>	<u>pag.79</u>
- <u>Circuitul bolnavilor</u>	<u>pag.79</u>
- <u>Circuitul personalului</u>	<u>pag.81</u>
- <u>Circuitul vizitatorilor si insotitorilor</u>	<u>pag.81</u>
- <u>Circuitul alimentelor</u>	<u>pag.82</u>
- <u>Circuitul lenjeriei</u>	<u>pag.82</u>
- <u>Circuitul deseurilor</u>	<u>pag.83</u>
- <u>Zone cu risc de infectare</u>	<u>pag.83</u>
- <u>Ritmul de schimbare a lenjeriei pe sectii</u>	<u>pag.84</u>
- <u>Eliberarea si livrarea in regim de urgenta a medicamentelor</u>	<u>pag.84</u>
- <u>Frecventa schimbarii echipamentului</u>	<u>pag.84</u>
- <u>Metode de curatenie si dezinfectie in functie de suport</u>	<u>Pag.85</u>
<u>CAPITOLUL VIII - Functia de gestiune a datelor si informatiilor medicale</u>	<u>pag.85</u>
<u>CAPITOLUL IX - Examenul medical al personalului angajat</u>	<u>pag.86</u>
<u>CAPITOLUL X – Circuitul foii de observatie clinica generala</u>	<u>pag.86</u>
<u>CAPITOLUL XI- Rolul structurilor medicale funcționale din spital de monitorizare a bunelor practici in utilizarea antibioticelor</u>	<u>pag.88</u>
<u>CAPITOLUL XII- Dispoziții finale</u>	<u>pag.90</u>
<u>Anexe la Regulamentul de Organizare si Functionare al Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni:</u>	
- <u>Organigrama Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni</u>	
- <u>Fisele de post cadru, întocmite conform Statului de funcții aprobat</u>	

CAPITOLUL I

ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA GENERALA A SPITALULUI.

I. DATE GENERALE

Art.1. Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni este unitate sanitara cu paturi, de utilitate publica, cu personalitate juridica, de monospecialitate, care asigura asistenta medicala de specialitate pneumologie, preventiva, curativa a bolnavilor internati si a celor prezentati in ambulatoriu, functionand in conformitate cu prevederile Legii nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.

Art.2. Unitatea sanitara furnizeaza servicii medicale in regim de spitalizare continua, spitalizare de zi si ambulatorie.

Art.3. Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni raspunde potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea conditiilor de cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale ce pot determina prejudicii pacientilor. Pentru prejudiciile cauzate pacientilor din culpa medicala, raspunderea este individuala.

Art.4. Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni dispune de o structura organizatorica, aprobata prin Dispozitia Presedintelui Consiliului Judetean Arges nr.417/07.06.2019, avand un numar de 96 paturi spitalizare continua si 8 paturi spitalizare de zi, sectiile avand o dotare medicala corespunzatoare, personal specializat si acreditat conform normelor in vigoare.

Art.5. Activitatea economica si tehnico-administrativa este organizata pe birouri conform structurii organizatorice stabilita de Comitetul Director si avizata de catre Presedintele Consiliului Judetean Arges.

Art.6. (1) Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni, institutie publica, functioneaza pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele incasate pentru serviciile medicale furnizate pe baza de contracte incheiate cu C.A.S. Arges, precum si din alte surse conform legii.

(2) Spitalul primeste sume de la bugetul de stat sau de la bugetele locale, sume care vor fi utilizate numai pentru destinatiile pentru care au fost alocate, dupa cum urmeaza:

- a. de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sanatatii
- b. de la bugetul Consiliului Judetean Arges

(3) De la bugetul de stat si din veniturile proprii ale Ministerului Sanatatii, care se aloca prin transfer in baza contractelor incheiate intre D.S.P. Arges si Consiliul Judetean Arges pentru:

a) finalizarea obiectivelor de investitii noi, de investitii in continuare, aflate in derulare si finantate, anterior datei transferarii managementului spitalelor publice, prin programele de investitii anuale ale Ministerului Sănătății;

b) dotarea cu aparatură medicală, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora;

c) reparații capitale la spitale, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;

d) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora.

(4) Autoritățile publice locale pot participa la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv cheltuieli de personal stabilite în condițiile legii, bunuri și servicii,

investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale Spitalului, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

Art.7. Spitalul poate realiza venituri proprii suplimentare din:

- donații și sponsorizări,
- legate,
- închirierea unor spații,
- servicii medicale, hoteliere sau de alta natură, furnizate la cererea pacienților sau a angajatorilor,
- coplata pentru unele servicii medicale,
- alte surse, conform legii.

Art.8. (1) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului se întocmește, se aprobă și se execută potrivit prevederilor Legii nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare, și face parte din bugetul general al Județului Argeș.

(2) Bugetul de venituri și cheltuieli al Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni se actualizează, în condițiile legii, în termen de cel mult 10 zile de la data contractării serviciilor medicale cu C.J.A.S. Argeș.

Art.9 (1) Salarizarea personalului de conducere din Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni, precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește conform legii.

(2) Quantumul cheltuielilor aferente drepturilor de personal este supus aprobării ordonatorului principal de credite de către Manager, cu avizul Consiliului de Administrație.

(3) În situația în care spitalul nu are angajat propriu, sau personalul angajat nu este suficient pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate, precum și pentru servicii de natură administrativă necesare, cum ar fi servicii de curățenie, pază sau alte servicii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora în condițiile legii.

Art.10. Spitalul Leordeni monitorizează lunar execuția bugetară, urmărind realizarea veniturilor și efectuarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat.

Art.11. Decontarea contravalorii serviciilor medicale se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe baza de documente justificative, în funcție de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Art.12. (1) Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni poate încheia contracte pentru implementarea programelor naționale de sănătate cu C.J.A.S. Argeș și cu Direcția de Sănătate Publică (D.S.P.) Argeș.

(2) Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni implementează programe naționale de sănătate publică, în special Programul Național de Combatere a Tuberculozei. Prin acest program se asigură drepturile salariale ale personalului, precum și cheltuielile de natura bunurilor și serviciilor necesare funcționării Dispensarului TBC Topoloveni, ce face parte din structura organizatorică a spitalului.

Art.13. Conform structurii organizatorice, în cadrul Spitalului se desfășoară următoarele activități:

a) activități medicale prin:

- secțiile cu paturi (PNF I și PNF II);
- laboratoare: analize medicale, radiologie;
- ambulatoriu de specialitate;
- compartimentul de prevenire și control a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- dispensar TBC.

b) activități farmaceutice prin:

- farmacie;

c) activități funcționale prin:

- servicii;
- birouri;
- compartimente;

d) activități auxiliare prin:

- personal de deservire;
- bloc alimentar;
- spălătorie.

Date privind infiintarea

Art.14. Unitatea spitaliceasca a inceput sa functioneze din anul 1956 ca unitate sanitara aflata in subordinea Ministerului Petrolului. Ulterior, unitatea spitaliceasca a cunoscut o serie de reorganizari, fie de subordonare, fie de schimbare a profilului serviciilor medicale oferite, cele mai importante fiind:

- din anul 1973, a trecut in subordinea Ministerului Sanatatii
- din anul 1980, a fost reorganizat ca spital de boli cronice
- din anul 1993, a fost reprofilat ca spital de pneumologie
- din anul 2010, a trecut in subordinea Consiliului Judetean Arges

Forma juridica

Art.15. Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni, este o institutie publica, finantata din venituri proprii, aflata in subordinea Consiliului Judetean Arges.

Sediul

Art.16. Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni are sediul social in Leordeni, str.Coloniei, nr.106, jud. Arges, telefon: 0248.65.36.94 / 95 /96, fax: 0248.65.36.90, e-mail: contact@spitalleordeni.ro.

II. ATRIBUTIILE SI RESPONSABILITATILE SPITALULUI

Art.17. Atributiile spitalului

(1). Cu privire la apararea sanatatii populatiei si prevenirea imbolnavirilor:

- a). executa, impreuna cu unitatile sanitare din raza sa teritoriala sarcinile ce ii revin din programul de sanatate;
- b). supravegheaza starea de sanatate a populatiei si analizeaza calitatea asistentei medicale, luand masurile corespunzatoare pentru continua perfectionare a acestora;
- c). stabileste masurile necesare pentru prevenirea si combaterea bolilor cu pondere importanta si a celor transmisibile si raspunde ca organ de specialitate, pentru realizarea acestora;
- d). asigura controlul starii de sanatate a unor grupe de populatie supuse unui risc crescut de imbolnavire;
- e). efectueaza examene de specialitate pentru controlul aplicarii normelor de igiena;
- f). organizeaza actiuni de educatie sanitara si de informare permanenta privind problemele medico-sanitare importante din teritoriu.

(2). Cu privire la asistenta medicala a populatiei

- a). acorda asistenta medicala de urgenta, in caz de boala sau accident;
- b). asigura asistenta medicala de specialitate a bolnavilor din ambulatoriu de specialitate;
- c). organizeaza si efectueaza examene de specialitate si investigatii de laborator si executa controlul medical al personalului muncitor, potrivit metodologiei stabilite de Ministerul Sanatatii;

(3). Cu privire la asistenta medicala a bolnavilor internati:

- a). efectueaza, in cel mai scurt timp, investigatiile pentru precizarea diagnosticului si aplica tratamentul medical complet curativ, preventiv si de recuperare individualizat si diferentiat in raport de starea bolnavului, natura si stadiul evolutiv al bolii;
- b). transmite diagnosticul si indicatiile terapeutice si de recuperare pentru bolnavii externati medicilor de familie si altor unitati in vederea continuarii ingrijirilor medicale;
- c). efectueaza investigatiile, din sfera sa de competenta, necesare expertizarii capacitatii de munca potrivit legii.

(4) Cu privire la asigurarea drepturilor pacientilor in conformitate cu prevederile legale, Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni are obligatia de a furniza pacientilor informatii referitoare la :

- a) pacientii au dreptul la ingrijiri medicale de cea mai inalta calitate de care societatea dispune, in conformitate cu resursele umane, financiare si materiale;
- b) pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoana umana, fara nici o discriminare;
- c) pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum si la modul de a le utiliza;
- d) pacientul are dreptul de a fi informat asupra identitatii si statutului profesional al furnizorilor de servicii de sanatate;
- e) pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor si obiceiurilor pe care trebuie sa le respecte pe durata spitalizarii;
- f) pacientul are dreptul de a fi informat asupra starii sale de sanatate, a interventiilor medicale propuse, a riscurilor potentiale ale fiecarei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului si nerespectării recomandarilor medicale, precum si cu privire la date despre diagnostic si prognostic;
- g) pacientul are dreptul de a decide daca mai doreste sa fie informat in cazul in care informatiile prezentate de catre medic i-ar cauza suferinta;
- h) pacientul are dreptul de a cere in mod expres sa nu fie informat si de a alege o alta persoana care sa fie informata in locul sau;
- i) rudele si prietenii pacientului pot fi informati despre evolutia investigatiilor, diagnostic si tratament, cu acordul pacientului;
- j) pacientul are dreptul de a cere si de a obtine o alta opinie medicala de la medici care nu sunt angajatii spitalului, inclusiv in ceea ce priveste rezultatul investigatiilor efectuate, cat si in ceea ce priveste consult medico-chirurgical;
- k) pacientul are dreptul sa refuze sau sa opreasca o interventie medicala asumandu-si, in scris, raspunderea pentru decizia sa; consecintele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului;
- l) cand pacientul nu isi poate exprima vointa dar este necesara o interventie medicala de urgenta, personalul medical are dreptul sa deduca acordul pacientului dintr-o exprimare anterioara a vointei acestuia;
- (m) In cazul în care pacientul necesita o intervenție medicală de urgenta, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar;
- (n) In cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie sa fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cat permite capacitatea lui de înțelegere;
- (o) In cazul în care furnizorii de servicii medicale considera ca intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuza sa își dea consimțământul, decizia este declinata unei comisii de arbitraj de specialitate;
- (p) Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici ;
- (q) Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul sau, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord;
- (r) Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile sa își exprime voința, cu excepția obținerii

consimțământului de la reprezentantul legal și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului;

(s) Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul sau, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale;

(t) Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia;

(u) Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își da consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres;

(v) În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie;

(w) Pacientul are acces la datele medicale personale;

(x) Pacientul are dreptul de a desemna, printr-un acord consemnat în anexa la foaia de observație clinică generală, o persoană care să aibă acces deplin, atât în timpul vieții pacientului, cât și după decesul pacientului, la informațiile cu caracter confidențial din foaia de observație.

(5) Pacientul are acces la datele medicale personale

(a) Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului. Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

(b) Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

(c) Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afară spitalului.

(d) Personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiune pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unității respective.

(e) Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare.

(f) Pacientul are acces la datele medicale personale înscrise în FOCG pe toată durata spitalizării prin informații care vin de la medicul curant.

(g) Orice pacient sau fost pacient are acces la toată documentația medicală din serviciile unde a fost îngrijit.

(h) Conform Lege nr. 46 din 21/01/2003 drepturilor pacientului, art. 12. - Pacientul sau persoana desemnată în mod expres de acesta, conform prevederilor art. 9 și 10, din legea sus menționată, are dreptul să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului, îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării și, la cerere, o copie a înregistrărilor investigațiilor de înaltă performanță, o singură dată.

(i) Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.

(j) Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

(k) În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie. Acest lucru se referă la transferul interclinic al pacientului critic, prin lege se stabilește că se transmit copii ale FOCG și a rezultatelor examenelor clinice.

(l) Pacientul are acces la datele medicale personale.

(6) Spitalul asigură calitatea actului medical prin:

a) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale ale bolnavilor spitalizați, cu respectarea protocoalelor de diagnostic și terapeutice;

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

- c) furnizarea tratamentului adecvat și respectarea condițiilor de prescriere a medicamentelor prevăzute în nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare;
- d) aprovizionarea, depozitarea și distribuirea medicamentelor potrivit normelor în vigoare;
- e) informarea și documentarea în domeniul medicamentelor;
- f) aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfectante;
- g) asigurarea unui microclimat corespunzător;
- h) prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- i) aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare afecțiunii, atât din punct de vedere calitativ, cât și cantitativ, respectând alocația de hrană conform legislației în vigoare, precum și servirea mesei în condiții de igienă;
- j) informarea despre serviciile medicale oferite și despre modul în care sunt furnizate atât pacienților, cât și populației, în general;

(7) Spitalul asigură păstrarea anonimatului pacientului și a confidențialității datelor prin reglementări interne specifice, după cum urmează:

- a) toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia;
- b) informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres;
- c) pacientul are acces la datele medicale personale;
- d) medicul va păstra secretul profesional și va acționa în acord cu dreptul legal al fiecărei persoane la respectarea vieții sale private din punctul de vedere al informațiilor referitoare la sănătatea sa;
- e) obligația medicului de a păstra secretul profesional este opozabilă inclusiv față de membrii familiei persoanei respective;
- f) obligația medicului de a păstra secretul profesional persistă și după ce persoana respectivă a încetat să îi fie pacient sau a decedat;
- g) derogări de la regula păstrării secretului profesional - derogările de la dreptul fiecărei persoane la respectarea vieții sale private din punctul de vedere al informațiilor referitoare la sănătate sunt numai cele prevăzute în mod expres de lege;

Art.18. Responsabilitatile spitalului

(1) Spitalului îi revin, în principal, următoarele responsabilitati:

- a) sa acorde servicii medicale conform pachetului de servicii contractat cu C.J.A.S. Arges respectand criteriile stabilite privind organizarea si functionarea generala a spitalului;
- b) sa acorde tuturor pacientilor, asiguratilor, servicii medicale de specialitate indiferent de casa de asigurari la care s-a virat contributia de asigurari de sanatate pentru acestia;
- c) sa asigure semnalizarea corespunzatoare a spitalului in zona si semnalizarea interioara a circuitelor importante utilizate de pacientul internat;
- d) sa functioneze in limitele autorizatiei sanitare ce i-a fost emisa;
- e) sa obtina acreditarea din partea autoritatii nationale de certificare a calitatii serviciilor medicale;
- f) sa asigure respectarea structurii organizatorice, stabilita prin Dispozitia Presedintelui Consiliului Judetean Arges, in ceea ce priveste numarul de paturi pe sectii si compartimente;
- g) sa asigure incadrarea cu personal medico-sanitar si alte categorii de personal conform normativelor in vigoare, care sa permita functionarea spitalului in conditii de eficienta;
- h) sa aiba organizat compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, in conformitate cu legislatia in vigoare;
- i) sa asigure organizarea si respectarea programului prevazut in regulamentul intern al spitalului;
- j) sa raspunda, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea conditiilor de igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale ce

pot determina prejudicii pacientilor, asa cum sunt stabilite de catre organele competente. Pentru prejudiciile cauzate pacientilor din culpa medicala, raspunderea este individuala, in functie de caz;

k) sa nu refuze acordarea asistentei medicale in caz de urgenta, ori de cate ori se solicita aceste servicii, oricarei persoane care se prezinta la spital daca starea persoanei este critica, cu redirectionarea acesteia in functie de patologie, cu transport medicalizat;

l) sa informeze asiguratii despre serviciile medicale oferite si despre modul in care sunt furnizate;

m) sa asigure, din fondurile contractate, cheltuieli pentru combaterea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;

n) sa acorde tuturor pacientilor servicii medicale de specialitate numai pe baza consimtamantului informat exprimat de catre acestia, in conditiile Legii nr.95/2006;

o) are obligatia acordarii serviciilor medicale in mod nediscriminatoriu tuturor pacientilor si respectarea dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale in situatiile de trimitere pentru consultatii interdisciplinare si transferuri interclinice;

p) are obligatia completarii prescriptiilor medicale conexe actului medical, atunci cand este cazul, pentru afectiuni acute, cronice (initiale);

q) medicii din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni au obligatia sa informeze medicul de familie al asiguratului, sau dupa caz, medicul de specialitate din dispensarul arondat, despre diagnosticul stabilit, investigatiile si tratamentele efectuate sau sa transmita orice alte informatii referitoare la starea de sanatate a pacientului prin scrisoare medicala;

r) pentru supravegherea permanenta a pacientilor internati si avand in vedere specificul-pneumoftiziologie, medicul de garda are obligatia asigurarii supravegherii permanente a tuturor pacientilor din spital prin efectuarea de contravizita. Contravizita se asigura numai de medicul de garda.

s) sa respecte destinatia sumelor contractate prin acte aditionale la contractele cu C.A.S. Arges;

ș) sa transmita datele solicitate la C.J.A.S.Arges si altor institutii, privind furnizarea serviciilor medicale si starea de sanatate a persoanelor consultate sau tratate, potrivit formularelor de raportare specifice, fiind direct raspunzator de corectitudinea acestora;

t) sa prezinte la C.A.S.Arges, in vederea contractarii, indicatorii specifici stabiliti prin norme;

t) sa elibereze actele medicale stabilite prin norme;

u) sa raporteze indicatorii prevazuti in norme privind executia, raportarea si controlul programelor nationale de sanatate si sa utilizeze eficient sumele cu aceasta destinatie;

v) sa respecte legislatia cu privire la unele masuri pentru asigurarea continuitatii tratamentului bolnavilor cuprinsi in programele de sanatate finantate de Ministerul Sanatatii si bugetul Fondului National Unic de Asigurari de Sanatate;

w) sa solicite documentele care atesta calitatea de asigurat. In situatia in care pacientul nu poate face dovada calitatii de asigurat, spitalul va acorda serviciile medicale de urgenta necesare, avand obligatia sa evalueze situatia medicala a pacientului si sa-l externeze daca internarea nu se justifica; la solicitarea pacientului care nu are calitatea de asigurat, se poate continua internarea, cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale de catre acesta;

x) sa comunice asiguratorului domeniul de activitate conform clasificarii activitatii, numarul de angajati, fondul de salariu precum si orice alte informatii solicitate in vederea asigurarii pentru accidente de munca si boli profesionale, in conformitate cu Legea nr.346/2002, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare;

y) sa transmita Centrului de Cercetare si Evaluare a Serviciilor de Sanatate datele la nivel de pacient pentru toti pacientii spitalizati, in forma electronica, conform aplicatiei DRG National, pentru prelucrarea si analiza datelor in vederea contractarii si decontarii serviciilor spitalicesti;

z) sa furnizeze tratamentul adecvat si sa respecte conditiile de prescriere a medicamentelor prevazute in nomenclatorul de medicamente, conform reglementarilor in vigoare;

aa) are obligatia respectarii normelor privind asigurarea conditiilor generale de igiena;

ab) sa se ingrijeasca de asigurarea permanentei serviciilor medicale furnizate asiguratilor internati;

ac) Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni are obligatia sa respecte drepturile pacientului si sa pastreze confidentialitatea fata de terti asupra datelor si informatiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguratilor, precum si intimitatea si demnitatea acestora, asa cum este stabilit in Legea nr.46/2003;

ad) Spitalul, fiind finantat in baza contractului cu C.J.A.S.Arges, are obligatia sa inregistreze, sa stocheze, sa prelucreze si sa transmita informatiile legate de activitatea proprie, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii si al presedintelui C.N.A.S;

ae) sa fie in permanenta pregatit pentru asigurarea asistentei medicale in caz de razboi, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situatii de criza si este obligat sa participe cu toate resursele la inlaturarea efectelor acestora;

af) sa asigure organizarea si respectarea programului de dezinfectie, dezinsectie si deratizare in intregul spital;

ag) sa informeze pacientul / reprezentantul sau legal sau persoanele nominalizate de catre acestia asupra bolii si evolutiei acesteia, in scopul eficientei tratamentului aplicat;

ah) sa asigure examinari medicale complete si investigatii minime bolnavilor in ziua internarii, precum si prescrierea medicamentelor necesare in acel moment si alte asemenea acte;

ai) de a incheia asigurare de malpraxis pentru prejudicii cauzate pacientilor, atat in numele spitalului, cat si al personalului medico-sanitar;

aj) sa asigure accesul neingradit al pacientilor la datele medicale personale;

ak) sa inregistreze pacientii, sa intocmeasca foaia de observatie si alte asemenea acte, stabilite prin dispozitii legale;

al) sa asigure crearea unor conditii hoteliere de calitate, a unei ambiante placute, a unor alimentatii corespunzatoare afectiunii, atat din punct de vedere calitativ, cat si cantitativ, precum si servirea mesei in conditii de igiena, imbunatatirea permanenta a calitatii acestora;

am) sa desfasoare activitati de instruire continua pentru personalul propriu;

an) sa asigure siguranta fizica a salariatilor la locul de munca;

ao) sa asigure conditiile bunei desfasurari a actului medical;

ap) sa asigure continuitatea actului medical prin serviciul de garda;

aq) sa asigure prin medicul de garda, controlul calitatii hranei (organoleptic, cantitativ si calitativ). Pentru asigurarea controlului hranei la blocul alimentar, medicul de garda este numit responsabil pentru verificarea alimentelor oferite de spital pacientilor. Medicul de garda va efectua controlul calitatii hranei preparate in bucataria spitalului si oferite pacientilor din punct de vedere: cantitativ, calitativ si organoleptic, parafand zilnic caietul cu confirmarea verificarii;

ar) sa stabileasca programul de lucru si sarcinile de serviciu pentru personalul angajat;

as) sa asigure participarea la activitati de educatie medicala continua pentru personalul medical. Costurile acestor activitati sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni poate suporta astfel de costuri in conditiile alocarii bugetare;

aş) sa realizeze conditiile necesare pentru aplicarea masurilor de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, protectia muncii, protectiei civile si paza contra incendiilor, conform normelor in vigoare;

at) sa elibereze la solicitarea salariatului / fostului salariat documente / adevărinite care sa ateste activitatea desfasurata de acesta, durata activitatii, salariul, vechimea in munca, meserie si specialitate, pe baza unei cereri adresata managerului in care se va mentiona datele de identificare (nume, prenume, CNP, domiciliu). Documentele solicitate se vor elibera

in termen de 15 zile de la data depunerii cererii, conform art.7 alin.3) si 6) din HG. nr.905/2017 privind registrul general de evidenta a salariatilor;

a) raspunde pentru modul in care respecta reglementarile in vigoare privitoare la protectia datelor cu caracter personal;

au) sa asigure gestiunea datelor si informatiilor medicale prin utilizarea unui program informatic securizat de management spitalicesc;

av) are responsabilitatea de a lua masuri pentru asigurarea asistentei medicale in mod nediscriminatoriu;

ax) sa indeplineasca si alte atributii prevazute de alte acte normative in vigoare, precum si cele ce vor aparea.

(2) Respectarea confidentialitatii

1. Spitalului ii revine obligatia sa pastreze confidentialitatea asupra datelor si informatiilor decurse din serviciile medicale acordate pacientilor, precum si intimitatea si demnitatea acestora, asa cum este stabilit in Legea nr.46/2003 privind drepturile pacientului.

2. Toate informatiile privind starea pacientului, rezultatele investigatiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidentiale chiar si dupa decesul acestuia, fiind prelucrate in conformitate cu prevederile Regulamentului general privind protectia datelor (UE) 2016/679.

3. Informatiile cu caracter confidential pot fi furnizate numai in cazul in care pacientul isi da consimtamantul explicit sau daca legea o cere in mod expres.

4. In cazul in care informatiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditate, implicati in tratamentul pacientului, acordarea consimtamantului nu mai este obligatorie.

5. Pacientul are acces neingradit la datele medicale personale.

6. Orice amestec in viata privata, familiala a pacientului este interzis, cu exceptia cazurilor in care aceasta imixtiune influenteaza pozitiv diagnosticul, tratamentul ori ingrijirile acordate si numai cu consimtamantul pacientului.

7. Sunt considerate exceptii cazurile in care pacientul reprezinta pericol pentru sine si pentru sanatatea publica.

III. STRUCTURA ORGANIZATORICA

Art.19. (1) Structura organizatorica a Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni este aprobata prin Dispozitia Presedintelui Consiliului Judetean Arges nr.417/07.06.2019.

(2) Structura Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni este urmatoarea:

- ▶ Sectia Pneumologie I 49 paturi
- din care:-compartiment TBC 33 paturi
- ▶ Sectia Pneumologie II 47 paturi
- din care:-compartiment TBC 35 paturi
- TOTAL 96 paturi

- ▶ Spitalizare de zi -8 paturi
- ▶ Farmacie
- ▶ Laborator radiologie si imagistica medicala
- ▶ Laborator analize medicale
- ▶ Compartiment explorari functionale respiratorii
- ▶ Compartiment de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale
- ▶ Compartiment de evaluare si statistica medicala
- ▶ Dispensarul TBC
- ▶ Laborator BK
- ▶ Ambulatoriu integrat cu cabinet in specialitatea:-pneumologie
- ▶ Aparat functional

Laboratoarele deservesc paturile, ambulatoriu integrat si Dispensarul TBC

CAPITOLUL II
MANAGEMENTUL SPITALULUI

Art.20. Managementul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni este asigurat de:

- Consiliul de Administratie
- Manager
- Comitet Director

20.1. CONSILIUL DE ADMINISTRATIE**20.1.1. Componenta**

In conformitate cu dispozitiile Legii nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, in cadrul spitalului functioneaza un consiliu de administratie, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare si functionare a spitalului si de a face recomandari managerului in urma dezbaterilor.

Membrii consiliului de administratie sunt:

- a) 2 reprezentanti ai Directiei de Sanatate Publica Arges
- b) 2 reprezentanti numiti de Consiliul Judetean, dintre care unul sa fie economist
- c) Un reprezentant numit de catre presedintele consiliului judetean
- d) Un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din Romania, cu statut de invitat
- e) Un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor si Asistentilor Medicali din Romania, cu statut de invitat.

Institutiile prevazute mai sus sunt obligate sa își numească și membrii supleanți în consiliul de administratie.

Managerul participă la ședințele Consiliului de Administrație fără drept de vot.

Reprezentanții nominalizați de sindicatul reprezentativ pe unitate participă ca invitați permanenți la ședințele Consiliului de Administratie.

Membrii Consiliului de Administrație al spitalului se numesc prin act administrativ de către instituțiile pe care le reprezintă (art.187 alin.(8) din Legea nr.95/2006).

20.1.2. Ședințele Consiliului de Administrație sunt conduse de un președinte de ședință, ales cu majoritate simplă din numarul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.

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

20.1.4. Membrii Consiliului de administrație al spitalului pot beneficia de o indemnizație lunară de maximum 1% din salariul managerului.

20.1.5. Membrii Consiliului de Administrație au obligația de a depune, în termenele prevăzute de lege, o declarație de avere, precum și o declarație de interese, atât la numirea în funcție și ori de câte ori apar modificări în datele acestora, cât și la încetarea funcției.

20.1.6. Atributii

Atribuțiile principale ale CONSILIULUI DE ADMINISTRATIE sunt următoarele:

1.avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;

2.organizeaza concurs sau licitație publică, dupa caz, pentru selecționarea managerului, respectiv a unei persoane juridice care să asigure managementul unității sanitare, în baza regulamentului aprobat prin act administrativ al Președintelui Consiliului Județean Argeș;

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

4.avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;

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

6.propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director la momentul constatării situațiilor de incompatibilitate prevăzute de art. 178 alin. (1) din Legea nr.95/2006, sau constată îndeplinirea condițiilor de încetare a contractului de management, respectiv, a contractelor de administrare, în conformitate cu art.184 alin.(1) din Legea nr.95/2006.

Metodologia de desfasurare a activitatii Consiliului de Administratie al Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni este reglementata de prevederile Legii nr.95/2006, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.

20.2 COMITETUL DIRECTOR este format din:

- | | | |
|--|---|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. manager;2. director medical;3. director financiar-contabil;4. medic epidemiolog. | } | <p>conform art. 181 alin.(1) din Legea nr.95/2006</p> <p>conform pct.1 lit. c) din Cap.I al Anexei Nr. 1 – Organizarea activităților de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare publice și private cu paturi, astfel cum a fost aprobată prin O.M.S. nr.1101/2016</p> |
|--|---|--|

Ocuparea funcțiilor specifice comitetului director se face prin concurs organizat de managerul spitalului.

20.2.1. Atribuțiile COMITETULUI DIRECTOR:

20.2.1.1. COMITETUL DIRECTOR are, în principal, următoarele atribuții [conform Ordinului Ministrului Sanatatii (O.M.S.) nr.921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public]:

1. elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;

2. elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;

3. propune managerului, în vederea aprobării:

a) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;

b) organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

4. elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

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

6. elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către Compartimentul Financiar-Contabilitate a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului;

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 asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;

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

13. analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;

14. întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le transmite Direcției de Sănătate Publică a Județului Argeș, precum și Consiliului Județean Argeș, la solicitarea acestuia;

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, 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.

20.2.1.2. Atribuțiile COMITETULUI DIRECTOR, conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:

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

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

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

4. asigură condițiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
5. efectuează analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate;
6. verifică și aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităților din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
7. se asigură de îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscurilor;
8. se asigură de derularea legală a achizițiilor și aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situația epidemiologică din unitate, în vederea diminuării ori evitării situațiilor de risc sau limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;
9. deliberează și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienților sau în urma autosesizării în privința responsabilității instituționale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecții asociate asistenței medicale;
10. asigură dotarea necesară organizării și funcționării sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile asociate asistenței medicale în registrul de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
11. asigură condițiile de îngrijire la pacienții cu infecții/colonizări cu germeni multiplerezistenți.

20.2.1.3. Responsabilitatile Comitetului Director privind imbunatatirea calitatii serviciilor hoteliere si medicale.

1. elaboreaza planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, in baza propunerilor scrise ale consiliul medical;
2. elaboreaza, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare servicii medicale al spitalului;
3. propune spre aprobare managerului si urmareste implementarea de masuri organizatorice privind imbunatatirea calitatii actului medical, a conditiilor de cazare, igiena si alimentatie, precum si de masuri de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii publice;
4. analizeaza propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care il supune spre aprobare managerului;
5. analizeaza, la propunerea consiliului medical, masurile pentru dezvoltarea si imbunatatirea activitatii spitalului, in concordanta cu nevoile de servicii medicale ale populatiei, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor si protocoalelor de practica medicala;
6. la propunerea consiliului medical, intocmeste, fundamenteaza si prezinta spre aprobare managerului planul anual de achizitii publice, lista investigatiilor si a lucrarilor de reparatii curente si capitale care urmeaza sa se realizeze intr-un exercitiu financiar, in conditiile legii, si raspunde de realizarea acestora;
7. analizeaza, trimestrial sau ori de cate ori este nevoie, modul de indeplinire a obligatiilor asumate prin contracte si propune managerului masuri de imbunatatire a activitatii spitalului;
8. deciziile si hotararile cu caracter medical vor fi luate avandu-se in vedere interesul si drepturile pacientului, principiile medicale general acceptate, nediscriminarea pacientilor, respectarea demnitatii umane, principiile eticii si deontologiei medicale.

20.3. MANAGERUL

Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni este condus de catre un Manager.

Acesta incheie contract de management cu Consiliul Judetean Arges pe o perioada de 4 ani. Contractul de management poate fi prelungit pe o perioada de 3 luni, maxim de 2 ori, perioada in care se organizeaza concurs de ocupare a postului.

20.3.1. Atribuțiile managerului sunt următoarele:

20.3.1.1. 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 perioada de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
8. prelungeste, 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 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 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, 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 unitate;

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 acesteia 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 Consiliul Județean Argeș, 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.

20.3.1.2. 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; aplică strategiile specifice de dezvoltare în domeniul medical ale Consiliului Județean Argeș;

6. îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

7. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumate prin contract;

8. dacă este cazul, 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;

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 asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

15. negociază și încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu Casa Națională de Asigurari 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 Direcția de Sănătate Publică a Județului Argeș în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice;

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

19. 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;

20. 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 alta unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acesteia;

21. 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.

20.3.1.3. Obligațiile Managerului în domeniul managementului economico-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 clasificății 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 consiliului județean, dacă beneficiază de finanțare din bugetul local;

6. aprobă și răspunde de realizarea programului anual de achiziții publice;

7. 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;

8. răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor, compartimentelor și serviciilor din cadrul spitalului;

9. identifică, împreună cu consiliul de administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;

10. îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;

11. răspunde de respectarea și aplicarea corectă a legislației din domeniu.

20.3.1.4. Obligațiile managerului în domeniul managementului administrativ sunt următoarele:

1. supune aprobării Consiliului Județean Argeș și răspunde de respectarea regulamentului de organizare și funcționare, după avizarea prealabilă de către Consiliul de Administrație al Spitalului de Pneumoftiziologie Argeș;
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. încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării, pentru desfășurarea activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;
7. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;
8. răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
9. pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului;
10. transmite Consiliului Județean Argeș informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;
11. răspunde de organizarea arhivei spitalului și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;
12. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
13. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
14. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;
15. conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
16. propune spre aprobare Consiliului Județean Argeș un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;
17. informează Consiliul Județean Argeș cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;
18. 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;
19. respectă măsurile dispuse de către Președintele Consiliului Județean Argeș în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului;
20. răspunde de depunerea solicitării pentru obținerea acreditării spitalului, în condițiile legii;
21. răspunde de solicitarea reacreditării, în condițiile legii;
22. respectă Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;
23. 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;

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

25. 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;

26. 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 Ministerului Sănătății.

20.3.1.5. 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 contractul de management, în termen de 15 zile de la numirea în funcție, la Consiliul Județean Argeș;

2. actualizează declarația menționată mai sus 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.

20.3.1.6. Atribuțiile Managerului conform O.M.S. nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:

1. răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

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

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

4. răspunde de înființarea și funcționarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

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

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

7. 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 infecțiile asociate asistenței medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienței curățeniei și dezinfecției, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezervă;

8. 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;

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

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

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

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

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

14. angajează unitatea pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate;

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

20.3.1.6. Atribuțiile Managerului conform O.M.S. nr. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale:

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

b) asigură fondurile necesare pentru asigurarea funcționării sistemului de gestionare a deșeurilor medicale, inclusiv sumele necesare acoperirii costurilor prevăzute la art. 45 alin. (5) din O.M.S. nr. 1226/2012;

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

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

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

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

g) aprobă planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale pe baza regulamentelor interne, a codurilor de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase din unitatea sanitară respectivă, în conformitate cu anexa nr. 4 la O.M.S. nr. 1226/2012;

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

20.3.1.7. (1) Managerul Interimar se numește prin act administrativ al Președintelui Consiliului Județean Argeș, până la revocarea unilaterală din funcție, dar nu mai mult de 6 luni (art.177 alin. 5 și 6 din Legea nr. 95/2006) .

(2) Managerul interimar trebuie sa fie absolvent al unei instituții de învățământ superior, medical, economico-financiar sau juridic.

20.3.1.8. Atribuțiile MANAGERULUI INTERIMAR al spitalului, conform O.M.S. nr. 1374/2016 pentru stabilirea atribuțiilor managerului interimar al spitalului public:

1. conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;

2. 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;

3. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;

4. repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;

5. aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;

6. organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director, cu acordul prealabil al consiliului de administrație;

7. încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;

8. cu avizul consiliului de administrație, prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

9. la propunerea consiliului de administrație, revocă membrul/membrii comitetului director în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în contractul de administrare sau în cazul în care organele de control constată încălcări ale legislației în vigoare săvârșite de acesta/aceștia;

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. încheie contractele de administrare cu șefii de secție, de laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii, cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați, în termen de maximum 30 de zile de la promovarea concursului sau examenului;

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. cu acordul consiliului de administrație, deleagă 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. revocă șefii de secție, de laborator și de serviciu medical în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în contractul de administrare, cu acordul consiliului de administrație;

16. aprobă regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;

17. 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;

18. 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;

19. aprobă planul de formare și perfecționare a personalului și răspunde de organizarea și desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii;

20. 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;

21. 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 acesteia ori de câte ori situația o impune;

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 audit public intern, conform legii;

26. 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;

27. aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;

28. aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;

29. aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;

30. 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;

31. îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale;

32. desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor sau subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului;

33. răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor sau subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății;

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

35. răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;

36. urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical și al celui științific;

37. 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;

38. răspunde, împreună cu comitetul director, în condițiile legii, de asigurarea condițiilor de investigații medicale și de calitatea actului medical, de respectarea condițiilor de tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

39. 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;

40. poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;

41. încheie 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;

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

43. 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;

44. 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;

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

46. răspunde de repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului pe secțiile, compartimentele, laboratoarele și serviciile medicale din structura acestuia și de cuprinderea sumelor repartizate în contractele de administrare încheiate în condițiile legii;

47. răspunde de monitorizarea lunară de către șefii secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale din structura spitalului a execuției bugetului de venituri și cheltuieli pe secții, laboratoare și servicii medicale, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

48. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli către Ministerul Sănătății și, respectiv, către ministerul sau instituția cu rețea sanitară proprie, în funcție de subordonare;

49. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli către consiliul județean;

50. aprobă și răspunde de realizarea programului anual de achiziții publice;

51. 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;

52. răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor, compartimentelor și serviciilor din cadrul spitalului;

53. identifică, împreună cu consiliul de administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;

54. îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;

55. avizează regulamentul de organizare și funcționare în vederea aprobării potrivit prevederilor legale aplicabile și răspunde de respectarea prevederilor acestuia;

56. reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;

57. încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;

58. răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;

59. 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;

60. încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării, pentru desfășurarea activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;

61. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;
62. răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
63. pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului;
64. transmite direcției de sănătate publică județene, Direcției Asistență Medicală și Protecție Socială din cadrul Consiliului Județean Argeș informări cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;
65. răspunde de organizarea arhivei spitalului și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;
66. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
67. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
68. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;
69. propune spre aprobare Direcției Asistență Medicală și Protecție Socială din cadrul Consiliului Județean Argeș un înlocuitor pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;
70. informează Direcția Asistență Medicală și Protecție Socială din cadrul Consiliului Județean Argeș cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;
71. 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;
72. respectă măsurile dispuse de către Președintele Consiliului Județean Argeș în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public;
73. răspunde de depunerea solicitării pentru obținerea acreditării spitalului, în condițiile legii;
74. răspunde de solicitarea reacreditării, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării;
75. elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acțiune pentru situații speciale, coordonează și răspunde de asistența medicală 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, conform dispozițiilor legale în vigoare;
76. răspunde de respectarea și aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;
77. 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;
78. avizează numirea, în condițiile legii, a șefilor de secție, a șefului de laborator și o supune aprobării autorității administrației publice locale (tutelare);
79. răspunde civil, contravențional, material sau penal, după caz, pentru nerespectarea prevederilor legale și pentru daunele produse spitalului prin orice acte contrare intereselor acestuia.

20.4. DIRECTORUL MEDICAL

(1) Ocuparea funcției de Director Medical se face prin concurs organizat de managerul spitalului în conformitate cu „Metodologia-Cadru de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director din spitalele

publice", astfel cum a fost aprobată prin **O.M.S.P. nr. 284/2007**, cu modificările și completările ulterioare .

(2) Persoana care a ocupat postul de Director Medical prin concurs va încheia cu Managerul spitalului un contract de administrare pe o perioada de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioada de 3 luni, de maximum doua ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.

(3) Contractul individual de muncă al persoanei angajate în cadrul spitalului care ocupă funcția de Director Medical se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

(4) Modelul contractului de administrare este aprobat prin O.M.S. nr.1628/2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din rețeaua Ministerului Sănătății Publice

20.4.1. Atribuțiile directorului medical sunt următoarele:

20.4.1.1. Directorul Medical are următoarele obligații:

1. obligația de a îndeplini atribuțiile ce-i revin conform contractului de administrare;
2. obligația de a respecta disciplina muncii;
3. obligația de fidelitate față de managerul spitalului în executarea atribuțiilor de serviciu;
4. obligația de a respecta măsurile de securitate și sănătate a muncii în serviciu;
5. obligația de a respecta secretul de serviciu;
6. obligația de a depune, în termenele prevăzute de lege, o declarație de avere, precum și o declarație de interese, atât la numirea în funcție și ori de câte ori apar modificări în datele acestora, cât și la încetarea funcției.

20.4.1.2 Atribuțiile cu caracter general ale Directorului Medical sunt:

1. participă la elaborarea planului de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor consiliului medical;
2. participă la elaborarea, pe baza propunerilor consiliului medical, a planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune managerului, în domeniul său de responsabilitate, în vederea aprobării:
 - a. numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - b. organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, în urma consultării cu sindicatul reprezentativ la nivel de unitate, conform legii;
4. participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare, Regulamentului Intern și Organigramei spitalului, în urma consultării cu sindicatul reprezentativ la nivel de unitate, conform legii;
5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale și de îngrijire, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin Ordin al Ministrului Sănătății;
6. participă la elaborarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului;
7. urmărește, în domeniul său de responsabilitate, realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
8. analizează, în domeniul său de responsabilitate, propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
9. asigură, în domeniul său de responsabilitate, monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, activității de îngrijire, financiari, economici, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului;

10. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale și de îngrijiri ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;

11. participă la elaborarea planului de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

12. la propunerea consiliului medical, în domeniul său de responsabilitate, 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, în domeniul său de responsabilitate, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;

14. întocmește, pentru domeniul său de responsabilitate, informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă managerului spitalului;

15. participă la negocierea contractelor de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile legii;

16. participă lunar sau ori de câte ori este nevoie la sesiunile comitetului director;

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

18. participă la negocierea și stabilirea indicatorilor specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului;

19. participă, anual, la programe de perfecționare profesională organizate de Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar;

20. răspunde în fața managerului spitalului public pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;

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

20.4.1.3. Atribuțiile cu caracter specific Directorului Medical sunt:

1. în calitate de președinte al consiliului medical coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare a spitalului, planul anual de servicii medicale, planul anual de achiziții publice cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare, 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. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;

6. întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții, laboratoare și servicii;

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

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

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

10. analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);

11. participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

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

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

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

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

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

17. controlează, prin sondaj, îndeplinirea atribuțiilor prevăzute în fișa postului de către asistenții medicali șefi, asistenții medicali și personalul auxiliar;

18. organizează întâlniri de lucru cu asistenții medicali șefi de secție/compartimente;

19. monitorizează calitatea serviciilor de îngrijire acordate, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților și ia măsuri pentru îmbunătățirea acestora;

20. monitorizează procesul de implementare a ghidurilor și protocoalelor de practică elaborate de OAMGMAMR și aprobate de Ministerul Sănătății;

21. stabilește pentru personalul din subordine, la propunerea asistenților medicali șefi de secție, necesarul și conținutul programelor de perfecționare organizate în cadrul unității;

22. analizează cererile și avizează participarea personalului din subordine la programele de educație medicală continuă organizate în afara instituției;

23. colaborează cu OAMGMAMR, cu instituțiile de învățământ și cu alte instituții acreditate la realizarea programelor de perfecționare pentru asistenții medicali;

24. controlează modul de desfășurare a pregătirii practice a viitorilor asistenți medicali;

25. controlează modul cum se asigură bolnavilor internați un regim rațional de odihnă, de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;

26. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către întregul personal din subordine a regulilor de etică profesională;

27. ia măsuri pentru cunoașterea și respectarea comportamentului igienic și ale regulilor de tehnică aseptică de către personalul din subordine;

28. avizează programul de activitate lunar al asistenților medicali, personalului auxiliar și programarea concediilor de odihnă;

29. ia măsuri pentru respectarea de către vizitatori a normelor de igienă (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);

30. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către personalul din subordine a reglementărilor legale privind normele generale de sănătate și securitate în muncă, Regulamentul de Organizare și Funcționare al spitalului, Regulamentul Intern, normele privind prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale și normelor privind gestionarea deșeurilor provenite din activitățile medicale;

31. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către asistenții medicali a legislației privind exercitarea profesiei de asistent medical.

20.4.1.4. Atribuțiile Directorului Medical în domeniu prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale - conform O.M.S. nr. 1101/ 2016:

1. se asigură și răspunde de aplicarea în activitatea curentă a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
2. răspunde de raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale și implementarea măsurilor de limitare a acestora;
3. răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;
4. implementează activitatea de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
5. controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii ale serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
6. controlează respectarea procedurilor și protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul secțiilor și serviciilor din unitate, în colaborare cu medicii șefi de secție;
7. organizează și controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV și efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);
8. controlează și răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente și aplicarea corectă a măsurilor.

20.4.1.5. Atributii specifice Directorului de Îngrijiri Medicale ce sunt preluate, prin efectul legii – pct. 3 lit.b) din Capitolul II al Anexei I la O.M.S. nr.1101/2016 – de către Directorul Medical:

1. 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;
2. răspunde de implementarea și respectarea precauțiilor standard și specifice la nivelul unității sanitare;
3. răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;
4. controlează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție;
5. verifică starea de curățenie din secții, respectarea normelor de igienă și controlează respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie;
6. 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;
7. supraveghează și controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activității la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;
8. supraveghează și controlează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie;
9. 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;
10. verifică efectuarea corespunzătoare a operațiunilor de curățenie și dezinfecție în secții;
11. 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 coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;

12. instruește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește realizarea acestei proceduri;

13. semnalează medicului șef de secție cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;

14. instruește asistentele-șefe asupra măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale care trebuie implementate și respectate de vizitatori și personalul spitalului;

15. 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;

16. 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;

17. 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;

18. răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții și pe unitatea sanitară;

19. răspunde de întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente;

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

20.5. DIRECTORUL FINANCIAR-CONTABIL

(1) Ocuparea funcției de Director Financiar-Contabil se face prin concurs organizat de managerul spitalului în conformitate cu „Metodologia-Cadru de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director din spitalele publice”, astfel cum a fost aprobată prin **O.M.S.P. nr. 284/2007**, cu modificările și completările ulterioare .

(2) Persoana care a ocupat postul de Director Financiar-Contabil prin concurs va încheia cu Managerul spitalului un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, de maximum doua ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.

(3) Contractul individual de muncă al persoanei angajate în cadrul spitalului care ocupă funcția de Director Financiar-Contabil se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

(4) Modelul contractului de administrare este aprobat prin O.M.S. nr.1628/2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din rețeaua Ministerului Sănătății Publice

20.5.1.1. Principalele obligații ce revin Directorului Financiar-Contabil:

1. obligația de a îndeplini atribuțiile ce-i revin conform contractului de administrare;

2. obligația de a respecta disciplina muncii;

3. obligația de fidelitate față de managerul spitalului în executarea atribuțiilor de serviciu;

4. obligația de a respecta măsurile de securitate și sănătate a muncii în serviciu;

5. obligația de a respecta secretul de serviciu

6. obligația de a depune, în termenele prevăzute de lege, o declarație de avere, precum și o declarație de interese, atât la numirea în funcție și ori de câte ori apar modificări în datele acestora, cât și la încetarea funcției.

20.5.1.2. Atribuțiile cu caracter general ale Directorului Financiar-Contabil sunt:

1. participă la elaborarea planului de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor consiliului medical;
2. participă la elaborarea, pe baza propunerilor consiliului medical, a planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune managerului, în domeniul său de responsabilitate, în vederea aprobării:
 - a. numărul de personal, pe categorii și locuri de munca, în funcție de reglementările în vigoare;
 - b. organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, în urma consultării cu sindicatul reprezentativ la nivel de unitate, conform legii;
4. participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Functionare, Regulamentului Intern și Organigramei spitalului, în urma consultării cu sindicatul reprezentativ la nivel de unitate;
5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale și de îngrijire, 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;
6. participă la elaborarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către Compartimentul Financiar-Contabilitate a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului;
7. urmărește, în domeniul său de responsabilitate, realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
8. analizează, în domeniul său de responsabilitate, propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
9. asigură, în domeniul său de responsabilitate, monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, activității de îngrijire, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului;
10. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale și de îngrijiri ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicale;
11. participă la elaborarea planului de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
12. la propunerea consiliului medical, în domeniul său de responsabilitate, 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, în domeniul său de responsabilitate, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
14. întocmește, pentru domeniul său de responsabilitate, informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă managerului spitalului;
15. participă la negocierea contractelor de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile legii;
16. participă lunar sau ori de câte ori este nevoie la ședințele comitetului director;
17. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea și schimbarea sediului și a denumirii spitalului;
18. participă la negocierea și stabilirea indicatorilor specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului;

19. participă, anual, la programe de perfecționare profesională organizate de Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar;

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

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

20.5.1.3. Atribuțiile cu caracter specific ce revin 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. asigura 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 unitatii, 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. asigura plata integrală și la timp a drepturilor bănești convenite 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. raspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;

18. îndeplinește formele de scadere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;

19. împreună cu Biroul 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 personalului din subordine;

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

20.5.1.4 Atribuțiile Directorului Financiar-Contabil în domeniu prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale - conform O.M.S. nr. 1101/ 2016:

1. răspunde de planificarea bugetara în conformitate cu planul de activitate aprobat;
2. răspunde de asigurarea întocmai și la timp a necesarului de materiale și consumabile necesare implementării procedurilor și protocoalelor de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

CAPITOLUL III

CONSILIILE SI COMISIILE PERMANENTE CARE FUNCTIONEAZA IN CADRUL SPITALULUI

Art.21. Din structura spitalului fac parte urmatoarele consilii și comisii:

21.1. Consiliul medical

21.2. Consiliul etic

21.3. Comisia medicamentului

21.4. Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești

21.5. Comisia de farmacovigilență

21.6. Comitetul de securitate și sănătate în muncă

21.7. Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

21.8. Comisia de coordonare a implementarii managementului calitatii serviciilor si sigurantei pacientilor

21.9. Comisia de monitorizare control intern managerial

Alte consilii și comisii se pot constitui prin act intern de dispoziție al Managerului spitalului.

21.1. CONSILIUL MEDICAL

21.1.1. Funcționarea și componența Consiliului Medical:

(1) Consiliul medical funcționează în conformitate cu prevederile art.186 alin.1 și alin. 4 lit. a-d din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și O.M.S. nr.863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor Consiliului Medical al spitalului.

(2) Directorul medical este președintele Consiliului Medical.

(3) Consiliul medical este alcatuit din sefii de sectii,seful de laboratoar, farmacistul-sef si asistentii-sefi.

(4) Consiliul medical se întrunește cel puțin o dată pe lună, sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea președintelui sau a 2/3 din membrii săi. Luarea hotărârilor se ia cu majoritate simplă.

(5) Activitatea Consiliului medical este consemnată/înregistrată prin intermediul proceselor – verbale de ședință, asumate prin semnătură de către participanți (inclusiv prin consemnarea punctelor de vedere divergente cu majoritatea). Un exemplar al respectivelor procese verbale se înaintează Managerului spitalului.

21.1.2. Atribuțiile Consiliului Medical:

A. În conformitate cu prevederile alin .4, lit. a) - d) ale art.186 din Legea nr.95/2006, principalele atribuții ale Consiliului Medical sunt următoarele:

a) îmbunătățirea standardelor și metodelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;

b) monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;

c) înaintează comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;

d) propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;

e) alte atribuții stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

B. În conformitate cu O.M.S nr.863/2004, **atribuțiile specifice** ale Consiliului medical sunt:

a) Evaluează necesarul de servicii medicale ale populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:

-planului de dezvoltare al spitalului, pe perioada mandatului;

-planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;

-planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;

b) Face propuneri Comitetului Director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;

c) Participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare și a Regulamentului Intern al spitalului;

d) Desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:

- evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii medicale în cadrul spitalului;

-monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;

-prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale;

e) Stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;

f) Elaborează „Planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital”, pe care îl supune spre aprobare managerului;

g) Înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;

h) Evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții, laborator și face propuneri Comitetului Director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;

i) Evaluează necesarul liniilor de garda și face propuneri managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;

j) Participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;

k) Înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;

l) Face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;

m) Reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;

n) Asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România.

o) Răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare.

p) Analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de ex, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite, etc);

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

r) Stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;

s) Supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;

ș) Avizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;

t) Elaborează „Raportul anual de activitate medicală al spitalului”, în conformitate cu legislația în vigoare.

C. Atribuțiile Consiliului medical privind îngrijirea pacienților în echipe multidisciplinare:

a) coordonează și controlează acordarea cu prioritate a consultațiilor interdisciplinare (acordate la recomandarea medicului curant, cu aprobarea medicului șef secție sau a Directorului Medical);

b) medicilor din cadrul spitalului le revine obligația de a acorda cu prioritate, în cadrul programului de lucru/în gardă consultații interdisciplinare pentru pacienții internați sau cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective.

21.2. CONSILIUL ETIC

21.2.1. Rolul, componența Consiliului etic.

21.2.1.1. Rolul Consiliului etic

(1) Consiliul etic reprezintă forul de autoritate morală constituit la nivelul spitalului, în vederea garantării punerii în valoare a principiilor morale și deontologice în cadrul acestuia

(2) Consiliul etic este independent de ierarhia medicală și de îngrijiri a spitalului. Este interzisă orice tentativă de influențare a deciziilor membrilor Consiliului etic. Orice astfel de tentativă este sesizată comisiei de disciplină din cadrul spitalului și Compartimentului de integritate al Ministerului Sănătății.

21.2.1.2. Componența Consiliului etic.

(1) Consiliul etic este format din 7 membri, cu următoarea reprezentare:

a) un reprezentant ales al corpului medical al spitalului, din personalul cu integrare clinică;

b) 3 reprezentanți aleși ai corpului medical al spitalului, altul decât personalul cu integrare clinică;

c) 2 reprezentanți aleși ai asistenților medicali din spital;

d) un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.

(2) Consilierul juridic va asigura suportul legislativ pentru activitatea Consiliului etic al spitalului.

(3) Secretarul Consiliului etic este un angajat cu studii superioare, desemnat prin decizia managerului să sprijine activitatea Consiliului etic. Secretarul și consilierul juridic au obligația participării la toate ședințele Consiliului etic, fără a avea drept de vot.

21.2.2. Atribuțiile Consiliului etic:

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, prevăzute în legislația specifică;

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

(iii) abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute 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 rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;
- m) analizează și avizează regulamentul intern 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 etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.

21.2.3. Atribuțiile Președintelui Consiliului etic:

- 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.

21.2.4. Atribuțiile Secretarului Consiliului etic:

- 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 Consiliul etic și a managerului spitalului prin mijloace electronice, cu privire la acestea;
- d) realizează, gestionează și actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile Consiliului etic și soluționarea acestora de către manager;
- e) informează președintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării Consiliului etic;
- f) convoacă membrii Consiliului etic ori de câte ori este necesar, la solicitarea președintelui, cu cel puțin două zile lucrătoare înaintea ședințelor;
- g) asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal;
- h) întocmește procesele-verbale ale ședințelor Consiliului etic;
- i) asigură trimestrial informarea membrilor Consiliului etic și a managerului spitalului cu privire la rezultatele mecanismului de feedback al pacientului, atât prin comunicare electronică, cât și prezentarea rezultatelor în cadrul unei ședințe;
- j) asigură postarea lunară pe site-ul spitalului a informațiilor privind activitatea Consiliului etic (lista sesizărilor, a avizelor și hotărârilor etice, rezultatul mecanismului de feedback al pacientului);

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

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

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

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

21.2.5. Funcționarea Consiliului etic

(1) 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.

(2) Ședințele sunt conduse de către președinte sau, în lipsa acestuia, de către persoana decisă prin votul secret al membrilor prezenți.

(3) Cvorumul ședințelor se asigură prin prezența a cel puțin 5 dintre membrii Consiliului etic, inclusiv președintele de ședință.

(4) Deciziile se adoptă prin vot secret, cu majoritate simplă. În cazul în care în urma votului membrilor Consiliului etic se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.

(5) La fiecare ședință a Consiliului etic se întocmește un proces-verbal care reflectă activitatea desfășurată și deciziile luate.

(6) Consiliul etic asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal, inclusiv după soluționarea sesizărilor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare. Încălcarea confidențialității de către orice membru al Consiliului etic atrage răspunderea legală a acestuia.

21.3. COMISIA MEDICAMENTULUI

21.3.1. Rolul Comisiei medicamentului.

Având în vedere necesitatea optimizării utilizării medicamentelor, precum și folosirea judicioasă a fondurilor bănești destinate medicamentelor, la nivelul spitalului s-a înființat și funcționează Comisia medicamentului.

Componența Comisiei medicamentului este aprobată prin Decizie a managerului unității.

21.3.2. Atribuțiile Comisiei medicamentului:

1. stabilește o listă de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului;

2. stabilește o listă de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecționate și documentate medical, pe bază de referat;

3. avizează referatele de necesitate trimise conducerii unității în vederea aprobării;

4. avizează lista de medicamente antituberculoase și cantitatea propusă întocmită de coordonatorul de program antitbc de la nivelul spitalului și cel de la dispensarul TBC;

5. elaborează ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condițiile locale;

6. comisia poate solicita rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;

7. comisia poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil.

8. avizează lista de medicamente întocmită de farmacistul șef pe baza stocului existent, a consumului mediu lunar și consumului mediu pe ultimii 5 ani, cu cantitățile necesare care urmează să facă obiectul planului de achiziții pentru anul următor în funcție de consumurile medii pe ultimii 5 ani.

21.4. COMISIA DE ANALIZĂ A DECESELOR INTRASPITALICEȘTI

21.4.1. Rolul, componența și funcționarea Comisiei de analiza a deceselor intraspitalicești din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni.

21.4.1.1. Rolul Comisiei de analiză a deceselor.

Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești are rolul de a contribui la scăderea numărului de decese intraspitalicești, analizând cauzele producerii acestora și adresând conducerii spitalului propunerile de măsuri ce se impun a fi luate în vederea ameliorării ratei deceselor în spital.

21.4.1.2. Componența Comisiei de analiză a deceselor intraspitalicești.

Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești este numită prin act administrativ al Managerului spitalului, fiind formată din:

- Director Medical – președintele comisiei;
- Medicul Șef al Secției PNF I – membru;
- Medicul Șef al Secției PNF II – membru;
- Medic primar pneumolog-membru

21.4.1.3. Funcționarea Comisie de analiză a deceselor intraspitalicești.

(1) Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești funcționează în ședințe ordinare a căror frecvență este trimestrială, precum și în ședințe extraordinare, atunci când există sesizări cu privire la decesele survenite în spital sau când exista cazuri deosebite de deces.

(2) La sfârșitul fiecărei ședințe se întocmește un proces verbal de sedinta, în dublu exemplar, in care consemneaza rezultatele activitatii, opiniile și recomandările membrilor comisiei. Un exemplar se înaintează Managerului spitalului.

21.4.2. Atribuțiile Comisiei de analiză a deceselor intraspitalicești:

1. cerceteaza si analizeaza documentele medicale ale pacientului decedat;
2. analizeaza modul de acordare a ingrijirilor medicale pana la deces;
3. solicita audierea medicului curant in cazul in care se constata anumite nelamuriri;
4. in situatia in care se constata un deces survenit ca urmare a actiunii personalului (malpraxis), prezinta cazul conducerii spitalului in vederea luarii de masuri necesare;
5. intocmeste pentru decesele analizate un proces-verbal pe care il inainteaza managerului unitatii;
6. propune conducerii unitatii masuri de ameliorare a ratei deceselor in spital;
7. comisia de analize decese are in vedere analiza si evidenta urmatorilor indicatori:
 - numarul deceselor in totalitate;
 - numarul deceselor la 24 de ore de la internarea pacientului;
 - numarul de decese in zilele libere (weekend, sarbatori legale)
 - numarul de decese analizate in comisia de decese

21.5. COMISIA DE FARMACOVIGILENTA

21.5.1. Rolul, componența și funcționarea Comisiei de farmacovigilență din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni.

21.5.1.1. Rolul Comisiei de farmacovigilență.

(1) Comisia de farmacovigilență are rolul de a coordona activitățile desfășurate pentru depistarea, evaluarea, înțelegerea și prevenirea apariției de efecte adverse sau a oricărui altor probleme aflate în legătura cu medicamentele.

(2) Reacții/evenimente adverse și neintenționate asociate cu utilizarea la om a medicamentelor, indiferent dacă sunt sau nu relaționate cu acestea, sunt:

- orice reacție adversă/eveniment advers specificat sau nu în prospect;
- orice reacție adversă gravă/eveniment advers grav specificat sau nu în prospect;
- orice eveniment advers în legătură cu retragerea unui medicament;
- orice suspiciune de transmitere a unui agent infecțios prin intermediul unui medicament;
- orice supradoză (accidentală sau intențională), abuz sau utilizare greșită;
- orice eroare de medicație, interacțiune medicamentoasă;

- orice scădere a acțiunii farmacologice preconizate (lipsa de eficacitate);
- defecte de calitate (medicamente falsificate/contrafacute) etc.

21.5.1.2. Componenta Comisiei de farmacovigilență.

Comisia de farmacovigilență este numită prin act administrativ al Managerului spitalului. În mod obligatoriu, în cadrul Comisiei de farmacovigilență se va regăsi farmacistul din cadrul farmaciei cu circuit închis a spitalului.

21.5.1.3. Funcționarea Comisie de farmacovigilență.

(1) Comisia de farmacovigilență funcționează în ședințe ordinare a căror frecvență este lunară, precum și în ședințe extraordinare, atunci când există sesizări cu privire la incidente în legătură cu medicamentele.

(2) La sfârșitul fiecărei ședințe se întocmește un proces verbal de sedinta, în dublu exemplar, în care consemnează rezultatele activității, opiniile și recomandările membrilor comisiei. Un exemplar se înaintează Managerului spitalului.

21.5.4. Atribuțiile Comisiei de farmacovigilență:

1. analizează consumul de medicamente pe secții, pe spital și propun măsuri pentru reducerea sau suplimentarea consumului de anumite produse medicamentoase;
2. verifică corespondența baremului aparatului de urgență cu cel aprobat de conducerea unității și conform legislației în vigoare;
3. analizează toate cazurile de reacții adverse și va urmări întocmirea fișelor de reacții adverse și va propune metode mai bune de diagnostic a reacțiilor adverse;
4. prezintă periodic informări cu privire la această activitate și face propuneri de îmbunătățire a acestei activități;
5. urmărește prescrierea corectă a medicației conform protocoalelor, justa utilizare a medicamentelor și evitarea polipragmaziei;
6. urmărește chimioresistența germenilor la antibioticele folosite în spital și informează periodic medicii curanți;
7. urmărește folosirea la prescripții a DCI (denumirea comună internațională) a medicamentelor;
8. urmărește eliberarea de medicamente din farmacia spitalului doar pe bază de condiții de prescripții medicamente.

21.6. COMITETUL DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ

21.6.1. Rolul, constituirea și funcționarea Comitetului de securitatea și sănătate în muncă.

21.6.1.1. Rolul Comitetului de securitate și sănătate în muncă.

În temeiul art. 183 și urm. din Legea nr.53/2003 – Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare, la nivelul spitalului s-a constituit „Comitetul de securitate și sănătate în muncă” cu scopul de a asigura implicarea salariaților la elaborarea și aplicarea deciziilor în domeniul protecției muncii.

21.6.1.2. Componenta Comitetului de securitate și sănătate în muncă.

(1) Componenta Comitetului de securitate și sănătate în muncă este stabilită în conformitatea cu prevederile art. 58 din H.G. nr.1425/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Comitetul de securitate și sănătate în muncă este constituit din următorii membri:

- a) angajator (Managerul spitalului);
- b) reprezentanți ai angajatorului cu atribuții de securitate și sănătate în muncă;
- c) reprezentanți ai lucrătorilor cu răspunderi specifice în domeniul securității și sănătății lucrătorilor;
- d) medicul de medicină a muncii.

(2) Numărul reprezentanților lucrătorilor este egal cu numărul format din angajator sau reprezentantul său legal și reprezentanții angajatorului.

(3) Lucrătorul desemnat cu responsabilități în domeniul securității și sănătății în muncă este secretarul Comitetului de securitate și sănătate în muncă.

(4) Angajatorul sau reprezentantul sau legal este președintele Comitetului de securitate și sănătate în muncă.

(5) Membrii Comitetului de securitate și sănătate în muncă se nominalizează prin decizie scrisă a președintelui acestuia, iar componența comitetului va fi adusă la cunoștința tuturor lucrătorilor.

21.6.1.3. Funcționarea Comitetului de securitate și sănătate în muncă.

(1) Angajatorul 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.

(2) Ordinea de zi a fiecărei întruniri este stabilită de către președinte și secretar, cu consultarea reprezentanților lucrătorilor, și este transmisă membrilor Comitetului de securitate și sănătate în muncă, inspectoratului teritorial de munca și, dacă este cazul, serviciului extern de protecție și prevenire, cu cel puțin 5 zile înaintea datei stabilite pentru întrunirea comitetului.

(3) Secretarul Comitetului de securitate și sănătate în muncă convoacă în scris membrii comitetului cu cel puțin 5 zile înainte de data întrunirii, indicând locul, data și ora stabilite.

(4) La fiecare întrunire secretarul Comitetului de securitate și sănătate în muncă încheie un proces-verbal care va fi semnat de către toți membrii comitetului.

(5) Comitetul de securitate și sănătate în muncă este legal întrunit dacă sunt prezenți cel puțin jumătate plus unu din numărul membrilor săi.

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

(7) Secretarul Comitetului de securitate și sănătate în muncă va afișa la loc vizibil copii ale procesului-verbal încheiat.

(8) Secretarul comitetului de securitate și sănătate în muncă transmite Inspectoratului Teritorial de Munca Argeș, în termen de 10 zile de la data întrunirii, o copie a procesului-verbal încheiat.

21.6.2. Atribuțiile Comitetului de securitate și sanătate in munca:

1. analizează și face propuneri privind politica de securitate și sănătate în muncă și planul de prevenire și protecție, conform Regulamentului Intern sau Regulamentului de Organizare și Funcționare;

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

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

4. analizează alegerea, cumpărarea, întreținerea și utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecție colectivă și individuală;

5. analizează modul de îndeplinire a atribuțiilor ce revin serviciului extern de prevenire și protecție, precum și menținerea sau, dacă este cazul, înlocuirea acestuia;

6. propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ținând seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri specifice;

7. analizează cererile formulate de lucrători privind condițiile de muncă și modul în care își îndeplinesc atribuțiile persoanele desemnate și/sau serviciul extern;

8. urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă, măsurile dispuse de inspectorul de muncă și inspectorii sanitari;

9. 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;

10. analizează cauzele producerii accidentelor de muncă, îmbolnăvirilor profesionale și evenimentelor produse și poate propune măsuri tehnice în completarea măsurilor dispuse în urma cercetării;

11. efectuează verificări proprii privind aplicarea instrucțiunilor proprii și a celor de lucru și face un raport scris privind constatările făcute;

12. dezbate raportul scris, prezentat comitetului de securitate și sănătate în muncă de către conducătorul unității cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, la acțiunile care au fost întreprinse și la eficiența acestora în anul încheiat, precum și propunerile pentru planul de prevenire și protecție ce se va realiza în anul următor.

21.7. COMITETUL DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

21.7.1.1. Rolul Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale are rolul de a analiza rezultatele măsurilor luate la nivelul spitalului pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, cauzele producerii unor astfel de infecții, precum și de a elabora de propuneri adresate Comitetului Director al spitalului.

21.7.1.2. Constituirea Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

(1) Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale este înființat în temeiul pct.3 al Capitoului I Dispoziții generale din Anexa nr.1 - Organizarea activităților de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare publice și private cu paturi – a O.M.S. nr. 1.101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.

(2) Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale este constituit din:

- Șeful Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale,
- Medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor,
- Directorul Medical,
- Farmacistul din cadrul farmaciei cu circuit închis a spitalului,
- Medicul Șef de laborator din laboratorul propriu de analize medicale,
- Șefii celor două secții medicale.

(3) Comitetul este condus de șeful compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

21.7.1.3. Funcționarea și atribuțiile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

(1) Comitetul funcționează în ședințe trimestriale ordinare, precum și în ședințe extraordinare, atunci când situațiile apărute o impun.

(2) Activitatea Comitetului se concretizează în Rapoarte de analiză a situației și de elaborare de propuneri. Rapoartele respective se înaintează, la data întocmirii lor, Comitetului Director al spitalului.

21.8. COMISIA DE COORDONARE A IMPLEMENTARII MANAGEMENTULUI CALITĂȚII SERVICIILOR ȘI SIGURANTEI PACIENTILOR

21.8.1. Constituirea Comisiei de coordonare a implementării calitatii serviciilor și siguranței pacientului.

(1) Componenta Comisiei de coordonare a implementării calitatii serviciilor și siguranței pacientului este stabilită în conformitate cu prevederile OMS. nr.446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

(2) Comisia de coordonare a implementării calitatii serviciilor și siguranței pacientului este constituită din șefii tuturor compartimentelor, secțiilor și birourilor din cadrul spitalului. Presedintele comisiei este șeful biroului de management al calitatii.

21.8.2. Atribuțiile Comisiei de coordonare a implementării calitatii serviciilor și siguranței pacientului:

- Colaborează permanent cu personalul Biroului Management al Calitatii în vederea implementării standardelor de acreditare emise de ANMCS;

- Completeaza Fisa de autoevaluare / Fisele de autoevaluare (FAE) specifica(e) sectorului sau de activitate anual si ori de cate ori exista cerinta in acest sens si transmite datele catre sef BMC pentru introducerea datelor in aplicatia Capesaro;
- Elaboreaza / implementeaza proceduri, protocoale specifice sectoarelor de activitate si propune modificari ale acestora in functie de cerintele in vigoare,
- Instruieste personalul din subordine in vederea aplicarii acestora;
- Propune retragerea procedurilor/protocoalelor care nu mai corespund cerintelor in vigoare;
- Pune la dispozitia evaluatorilor in cadrul procesului de evaluare (acreditare ciclul II) documentele solicitate de catre acestia;
- Raspunde de indeplinirea indicatorilor specifici precizati in Listele de verificare (ciclul II de acreditare), emise de ANMCS;
- Raspunde de indeplinirea planurilor de masuri specifice sectoarelor de activitate pentru imbunatatirea calitatii.
- Mentine si imbunatateste permanent cerintele sistemului de management al calitatii in vederea pastrarii nivelului de acreditare obtinut in urma evaluarii-Ciclul II de acreditare.

21.9. COMISIA DE MONITORIZARE CONTROL INTERN MANAGERIAL

21.9.1. Constituirea Comisiei de monitorizare control intern managerial

(1) Componenta Comisiei de monitorizare control intern managerial este stabilita in conformitate cu prevederile Ordinului nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entitatilor publice.

(2) Comisia de monitorizare control intern managerial este constituita din sefi tuturor compartimentelor, sectiilor si birourilor din cadrul spitalului. Presedintele comisiei este seful biroului de management al calitatii.

21.9.2. Atributiile Comisiei de monitorizare control intern managerial:

Presedintele:

1. elaboreaza ROF-CM;
2. asigura conducerea sedintelor, conform ordinii de zi
3. aproba minutele sedintelor si, dupa caz, hotararile acestora.
4. solicita si alte persoane in calitate de invitati, pentru participarea la sedinte;
5. organizeaza procesul de management al riscurilor care in functie de dimensiunea, complexitatea si mediul specific al SPL.
6. convoaca membrii CM ori de cate ori este necesar;
7. aproba anexele :
 - Anexa nr. 3 „Situatia Centralizatoare”
 - Anexa nr. 4.2 „Situatia sintetica” la OSGG 600/2018 –privind aprobarea controlului intern managerial la entitatile publice.
8. avizeaza procedurile documentate

Secretarul tehnic:

1. centralizeaza riscurile semnificative la nivelul Comisiei de monitorizare in Registrul de riscuri al SPL identificate la nivelul fiecarui compartiment;
2. elaboreaza anual Planul de implementare a masurilor de control pentru riscurile semnificative la nivelul SPL in baza masurilor primite de la sefi de compartimente.
3. planul se analizeaza de Comisia de monitorizare si aprobat de catre managerul SPL;
4. transmite Planul de implementare a masuri aprobat compartimentelor responsabile cu gestionarea riscurilor semnificative, in vederea implementarii.
5. primeste de la sefi compartimentelor raportarile anuale privind desfasurarea procesului de gestionare a riscurilor
6. elaboreaza o informare catre manager, aprobata de presedintele Comisiei de monitorizare, privind desfasurarea procesului de gestionare a riscurilor si monitorizarea performantelor la nivelul SPL.

Informarea cuprinde o analiza a riscurilor identificate si gestionate la nivelul compartimentelor, respectiv monitorizarea obiectivelor si activitatilor prin intermediul indicatorilor de performanta la nivelul SPL.

7. pe baza Registrului de riscuri de la nivelul SPL, propune profilul de risc si limita de toleranta la risc care sunt analizate si avizate in sedinta comisiei si aprobate de catre managerul SPL.

8. analizeaza procedurile elaborate in cadrul compartimentelor din punctul de vedere al respectarii conformitatii cu structura minimala prevazuta in Procedura documentata.

9. elaboreaza situatia centralizatoare si situatia sintetica a rezultatelor autoevaluarii, anual privind stadiul implementarii SCIM, conform Anexei nr.3 respectiv Anexei Nr.4.2 la ordinul 600/2018;

10. redacteaza minutele si hotararile CM rezultate in urma sedintelor.

Comisia de monitorizare

1. elaboreaza Programul de dezvoltare a SCIM

Acesta se actualizeaza anual la nivelul SPL si va cuprinde:

obiectivele SPL in domeniul controlului intern managerial, care se stabilesc in functie de stadiul implementarii si dezvoltarii acestuia, iar pentru fiecare standard de control intern managerial evidentiat in program, se stabilesc activitati, responsabili si termene, precum si alte elemente relevante in implementarea si dezvoltarea SCIM.

In programul de dezvoltare, se evidentiaza actiunile de perfectionare profesionala in domeniul SCIM, atat pentru persoanele cu functii de conducere, cat si pentru cele cu functii de executie, prin cursuri organizate in conformitate cu reglementarile legislative in domeniu.

2. coordoneaza procesul de actualizare:

- a obiectivelor generale si specifice,
- a activitatilor procedurale,
- a procesului de gestionare a riscurilor,
- a sistemului de monitorizare a performantelor,
- a situatiei procedurilor
- a sistemului de monitorizare si de raportare, respectiv informare catre manager;

3. analizeaza si prioritizeaza riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor entitatii publice, prin stabilirea profilului de risc si a limitei de toleranta la risc, anual, aprobate de catre managerul SPL;

4. analizeaza planul de implementarea a masurilor de control pentru riscurile semnificative elaborat de secretarul tehnic;

5. coordoneaza elaborarea procedurilor documentate din cadrul compartimentelor in vederea indeplinirii in conditii de regularitate, eficacitate economicitate si eficienta a obiectivelor SPL.

21.10. COMISIA DE BIOCIDe SI MATERIALE SANITARE

20.10.1. Comisia de biocide si materiale sanitare este numita la Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni prin Decizia managerului.

Comisia este alcatuita din directorul medical, medicul epidemiolog, asistentii sefi, asistentul de igiena.

21.10.2. Atribuțiile Comisiei:

a) stabilește tipurile de biocide necesare unității sanitare în funcție de riscul epidemiologic;

b) evaluează documentația tehnică;

c) elaborează instrucțiunile de lucru pentru biocidul utilizat în unitatea sanitară;

d) instruește personalul cu privire la folosirea biocidelor;

e) verifică utilizarea corectă a biocidelor conform instrucțiunilor de lucru.

f) se asigura de derularea legala a achizitiilor si aprovizionarea tehnico-materiala, prevazute in planul de activitate sau impuse de situatia epidemiologica din unitate, in vederea diminuarii ori evitarii situatiilor de risc sau limitarii infectiilor asociate asistentei medicale

g) propune directorului financiar-contabil planificarea aprovizionarii cu materiale necesare prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale, elaborata de sectiile spitalului, cu aprobarea sefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

h) Centralizează necesarul de dezinfectanți și materiale pentru curățenie, detergenți, materiale pentru igienă, pe baza măsurătorilor efectuate (suprafețe) și a monitorizării consumurilor istorice.

21.11. COMISIA DE SELECTIONARE SI CASARE A DOCUMENTELOR

21.11.1. Comisia de selectiune a documentelor arhivate cu termenele de pastrare expirate este numita la Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni prin Decizia managerului.

Comisia este alcatuita din sefii tuturor compartimentelor, sectiilor si birourilor din cadrul spitalului.

21.11.2. Atribuțiile Comisiei

1. analizeaza si aproba lista, intocmita de catre persoana responsabila cu arhiva, cu documentele avand termenele de pastrare depasite, propuse a fi distruse ;

2. aproba lista cu documentele care urmeaza a fi inlaturate ca fiind nefolositoare, expirandu-le termenul de pastrare;

3. intocmesc procesul verbal de selectiune, prin care avizeaza inlaturarea documentelor ca nefolositoare, avand termenul de pastrare expirat;

21.12. COMISIA DE DISCIPLINA

21.12.1. In conformitate cu prevederile Legii nr.53/2003-Codul Muncii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, functioneaza Comisia de Disciplina care-si exercita atributiile conform legislatiei in vigoare pentru solutionarea cazurilor de nerespectare a regulilor de disciplina, a obligatiilor de serviciu sau a normelor de comportament.

Componenta nominala a Comisiei pentru personalul medico-sanitar si a Comisiei pentru personalul tehnic-administrativ se numesc prin decizia managerului.

21.12.2. Atributiile Comisiei de disciplina

1. Stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârșită;

2. Analiza gradului de vinovăție a salariatului precum și consecințele abaterii disciplinare;

3. Verificarea eventualelor sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;

4. Efectuarea cercetării disciplinare prealabile;

5. Stabilirea sancțiunii ce urmează a fi aplicată

21.13. COMISIA DE INVENTARIEIE A PATRIMONIULUI

21.13.1. In temeiul Legii contabilitati nr.82/1991, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, precum si a Ordinului Ministerului Finantelor Publice nr.2861/2009, pentru aprobarea Normelor privind organizarea si efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor, datoriilor si capitalurilor proprii, la nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni este numita prin decizia managerului Comisia de inventariere a patrimoniului.

21.13.2. Atributiile comisiei

1. efectuarea inventarierii patrimoniului unității potrivit planului anual de inventariere;

2. efectuarea inventarierii inopinate la gestiunile unității cu respectarea prevederilor legale;

3. efectuarea inventarierii bunurilor primite cu chirie, în folosință sau în custodie;

4. întocmește situația comparativă împreună cu persoanele care țin evidența gestiunilor, stabilind situația scăzământelor legale și a compensărilor și le supun aprobării;

5. determinarea minusurilor și plusurilor de gestiune conform reglementărilor legale;
6. întocmește procesul verbal privind rezultatele inventarierii și le supune spre aprobare:
7. face propuneri de soluționare a diferențelor constatate la inventariere;
8. întocmește situații privind degradările, scoaterea din uz sau valorificarea unor bunuri existente în gestiuni și informează asupra unor bunuri fără mișcare, cu mișcare lentă sau neutilizabile.

21.14. COMISIA DE ALIMENTE

Comisia de alimente este numita la Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni prin Decizia managerului.

21.14.1. Atributiile comisiei

- 1 existența regimurilor alimentare diversificate pe afecțiuni
- 2 modul de întocmire a regimurilor alimentare
- 3 calcularea valorilor calorice și nutritive
- 4 pregătirea și distribuirea alimentelor
- 5 modul de primire, recepționare, depozitare al alimentelor
- 6 respectarea circuitelor funcționale în blocul alimentar

21.15. COMISIA DE VERIFICARE A FOILOR DE OBSERVATIE CLINICA GENERALA

Comisia de verificare a foilor de observatie clinica generala este numita la Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni prin Decizia managerului.

21.15.1. Atributiile comisiei

1. verificarea modului de completare a FOCG (conform prevederilor legislative si indicatorilor ANMCS)
2. constatarea neconformitatilor (elemente lipsa) din FOCG, precum si stabilirea masurilor/recomandarilor, a responsabililor si a termenelor de implementare;
3. identificarea eventualelor elemente de suspiciune a unui eveniment advers neraportat (febra crescuta mai mult de 2 zile, infectii asociate asistentei medicale, escare, etc)
4. informarea responsabilitatilor cu privire la neconformitatile constatate, masuri si termene;
5. informarea Consiliului Medical cu privire la activitatea de verificare a FOCG.

CAPITOLUL IV

ATRIBUȚIILE COMPARTIMENTELOR STRUCTURALE DIN CADRUL SPITALULUI DE PNEUMOPTIZIOLOGIE LEORDENI

Art.22. Compartimentele structurale din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni se clasifică după modul de subordonare astfel:

1. *Compartimente aflate in directa subordonare a Managerului*
 - *Biroul de Management al Calității Serviciilor de Sanatate*
 - *Biroul RUNOS-Informatică și Contencios*
 - *Compartimentul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale*
 - *Compartiment de Evaluare si Statistica Medicala*
 - *Compartiment Administrativ*
 - *Întreținere, Deservire;*
 - *Spălătorie;*
 - *Bloc alimentar și Dietetică;*
 - *Responsabil Securitatea Muncii, PSI, Protectia Civila si Situatii de Urgenta*

2. Compartimente aflate in directa subordonare a Directorului Medical

- Sectiile cu paturi (Pneumologie I si Pneumologie II)
- Laborator analize medicale si BK
- Laborator Radiologie și Imagistică medicală
- Farmacia
- Dispensar PNF Topoloveni
- Compartiment de explorări funcționale respiratorii
- Ambulatoriul integrat

3. Compartimente aflate in directa subordonare a Directorului Financiar-Contabil

- Compartimentul Financiar-Contabilitate
- Compartimentul Achizitii Publice, Contractare
- Magazie

22.1. COMPARTIMENTE AFLATE ÎN DIRECTA SUBORDONARE A MANAGERULUI.

22.1.1. BIROUL DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR DE SANATATE.

22.1.1.1. Organizarea și funcționarea Biroului de Management al Calității Serviciilor de Sanatate.

(1) Biroul de Management al Calitatii Serviciilor de Sanatate, (in continuare BMCSS) este organizat si isi desfasoara activitatea conform cu prevederile OMS 1312/2020 privind organizarea si functionarea structurii de management al calitatii serviciilor de sanatate in cadrul unitatilor sanitare cu paturi si serviciilor de ambulanta, in procesul de implementare a sistemului de management al calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului.

(2) Activitatea BMCSS se desfasoara numai cu personal propriu special pregatit care, indiferent de postul ocupat, isi desfasoara activitatea cu norma intreaga de 8 ore pe zi/40 de ore pe saptamana sau cu echivalent de fractii de norma intreaga.

(3) BMCSS are ca principal obiectiv implementarea la nivelul unitatii a sistemului de management al calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului.

(4) BMCSS-ul este condus de un responsabil cu managementul calitatii, denumit in continuare RMC

(5) Indeplineste functia de RMC persoana care ocupa functia sef birou de management al calitatii serviciilor de sanatate sau, dupa caz.

(6) RMC este responsabil cu coordonarea implementarii sistemului de management al calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului la nivelul unitatii sanitare.

(7) RMC participa, fara drept de vot, la sedintele comitetului director pentru a prezenta aspectele relevante ale procesului de imbunatatire a calitatii din intreaga unitate sanitara si a consilia conducerea spitalului cu privire la impactul deciziilor luate asupra managementului calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului.

22.1.1.2. Pentru realizarea obiectului sau de activitate, BMCSS-ul desfasoara urmatoarele activitati principale:

a) elaborarea, impreuna cu celelalte structuri din unitatea sanitara, a planului de management al calitatii serviciilor de sanatate, precum si coordonarea si monitorizarea implementarii acestuia;

b) evaluarea periodica a stadiului de implementare a planului de management al calitatii serviciilor de sanatate si a nivelului de conformitate cu standardele si cu cerintele de monitorizare postacreditare, adoptate de catre Autoritatea Nationala de Management al Calitatii in Sanatate. (ANMCS);

c) informarea periodica a conducerii si a personalului din cadrul unitatii sanitare cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calitatii serviciilor de sanatate si, dupa caz, actualizarea acestuia;

- d) coordonarea si monitorizarea elaborarii de catre structurile de la nivelul unitatii sanitare a documentelor calitatii;
- e) asigurarea instruirii si informarii personalului din cadrul unitatii sanitare cu privire la organizarea si implementarea sistemului de management al calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului;
- f) masurarea si evaluarea calitatii serviciilor furnizate de catre unitatea sanitara, inclusiv investigarea nivelului de satisfactie a pacientilor;
- g) coordonarea si controlul activitatii de colectare si de raportare, conform legislatiei in vigoare, a datelor si documentelor necesare in procesul de implementare a sistemului de management al calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului;
- h) coordonarea si controlul activitatii de analiza, evaluare si raportare a indicatorilor de monitorizare a conformitatii la cerintele standardelor ANMCS;
- i) monitorizarea, centralizarea, analiza si raportarea catre ANMCS a situatiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistentei medicale, precum si a altor informatii necesare pregatirii evaluarii unitatii sanitare sau monitorizarii nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;
- j) coordonarea si participarea, alaturi de alte structuri din unitatea sanitara, la desfasurarea activitatilor de audit clinic;
- k) indrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitara in activitatea de identificare si de management al riscurilor;
- l) asigurarea consilierii conducerii in domeniul managementului calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului si participarea la elaborarea si implementarea politicii de calitate a serviciilor de sanatate la nivelul unitatii sanitare;
- m) elaborarea si inaintarea catre conducerea unitatii sanitare a rapoartelor periodice continand propuneri si recomandari ca urmare a activitatilor desfasurate si a rezultatelor obtinute;
- n) monitorizarea elaborarii, implementarii si evaluarii eficacitatii si/sau eficientei procedurilor si protocoalelor de bune practici clinice si manageriale.

22.1.2. BIROUL RUNOS, INFORMATICĂ ȘI CONTENCIOS

22.1.2.1. Organizarea și funcționarea Biroului RUNOS, Informatică și Contencios.

(1) Biroul RUNOS- Informatică și Contencios este organizat și își desfășoară activitatea în directa subordine a Managerului spitalului, asigurând trei paliere funcționale ale unității spitalicești: resurse umane, suport informatic și asistență juridică de specialitate.

(2) În cadrul Biroului RUNOS-Informatică și Contencios pot fi încadrați, în condițiile legii, specialiști resurse umane, specialiști informatică, juriști a caror pregătire este utila in desfasurarea activităților specifice.

(3) Personalul biroului are calitatea de personal contractual, isi desfasoara activitatea in baza unui contract individual de munca si beneficiaza de drepturile salariale stabilite, in conditiile legii, pentru personalul din cadrul spitalului.

(6) Coordonarea activității Biroului RUNOS, Informatică și Contencios revine Șefului biroului, funcție cu atribuții de conducere.

22.1.2.2. Atribuțiile Biroului RUNOS, Informatică și Contencios.

A. Atribuții pe latura de RUNOS:

1. Intocmește și completează, la zi, dosarele personale;
2. Eliberează adeverințe (medicale, pentru obținerea de credite la bănci, CAR, etc.) la cererea salariatului;
3. Ține evidența concediilor de odihnă, concediilor medicale, concediilor fără plată;
4. Eliberează legitimațiile de serviciu, ecusoane, întocmește situațiile de personal curente solicitate, corespondența, arhivarea documentelor aferente biroului;
5. Cercetează petițiile și cererile repartizate și formulează răspunsurile în termen legal;
6. Întocmește statul de funcții;

7. Asigură evidența personalului, salarizarea acestuia, programarea și urmărirea efectuării concediilor de odihnă;

8. Stabilește și propune, spre aprobare, conform legislației în vigoare, sporurile ce se acordă personalului pentru condiții deosebite de muncă dacă este cazul sau prestații peste program;

9. Întocmește și transmite registrul general de evidență al salariațiilor – în format electronic și îl completează la zi;

10. Asigură întocmirea lucrărilor pregătitoare în vederea organizării și desfășurării concursurilor pentru angajarea personalului contractual și pentru concursurile/examenele de promovare/încadrare a personalului și întocmește actele aferente;

11. Asigură secretariatul comisiei de concurs/examen pentru organizarea și desfășurarea concursului/examenului pentru ocuparea posturilor vacante sau promovare;

12. Întocmește și comunică situațiile operative și statistice privind personalul;

13. Urmărește întocmirea fișelor de evaluare anuale de către șefii ierarhici și a fișei postului pentru salariații spitalului, întocmite de șefii compartimentelor și le face cunoscut sub semnatura salariațiilor,

14. Operează pe calculator programe specifice domeniului sau de activitate;

15. Întocmește referate, rapoarte și, după caz, deciziile aferente;

16. Colaborează cu AJOFM, Casa Județeană de Pensii, ITM conform prevederilor legale;

17. Asigură aplicarea corectă a prevederilor în vigoare în domeniul legislației muncii și ale gestionării resurselor umane.

18. Asigura și răspunde de aplicarea strictă a prevederilor legale privind sistemul de salarizare.

19. Întocmește documentele necesare în vederea constituirii dosarelor de pensionare și verificarea îndeplinirii condițiilor;

20. Face propuneri pentru organigramă, statul de funcții, regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și contractul colectiv de muncă la nivel de unitate;

21. Colaborează cu toate compartimentele funcționale din cadrul spitalului;

22. Întocmește planul anual de formare profesională pentru biroul RUNOS-Informatica și Contencios;

B. Atribuții pe latura informatică.

1. pune la dispoziția utilizatorilor resurselor sistemului și/ sau pe cele ale rețelei;

2. realizează instruirea personalului cu privire la sistemul informatic și la aplicațiile informatice utilizate la nivelul spitalului prin intermediul specialiștilor din sursă proprie sau în colaborare cu specialiști din sursă externă;

3. verifică evidența sistemelor informatice: server, sisteme de calcul, echipamente periferice, echipamente de rețea;

4. ține evidența utilizatorilor privind sistemul integrat informatic, SIUI, DRG;

5. colaborează cu firma IT care asigură mentenanța sistemului integrat informatic pentru buna funcționare a sistemului;

6. asigură menținerea în funcțiune a rețelei și face propuneri pentru modernizarea sau după caz, extinderea acesteia;

7. intervine în remedierea defectelor semnalate privind calculatoarele, echipamentele periferice, echipamentelor de conectare la internet și rețea și dacă nu este posibil remedierea acestora, propune soluții;

8. asigură proiectarea, implementarea și actualizarea site-ului unității;

9. asigură crearea și gestionarea căsuțelor de mail la nivel de unitate.

C. Atribuții pe latura de contencios:

1. răspunde din punct de vedere juridic de legalitatea clauzelor contractelor de orice natură, în care spitalul este parte, vizându-le în acest scop; răspunderea nu se extinde și

asupra aprecierii oportunității încheierii contractelor respective și/sau al aprecierii prețului acestora sau al altor aspecte de natură economică;

2. asigură asistență juridică la negocierea și încheierea contractelor;

3. asigură apărarea interesele spitalului în fața organelor administrației de stat, a instanțelor judecătorești și a altor organe cu caracter jurisdicțional, precum și în cadrul oricărei proceduri prevăzute de lege, în baza delegației date de conducerea spitalului;

4. urmărește apariția actelor normative și semnalează organelor de conducere și compartimentelor funcționale interesate atribuțiile ce le revin din acestea;

5. sprijină Comitetul Director la întocmirea regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern, precum și contractului colectiv de munca, asigurând conformarea acestora la imperativele legii;

6. se preocupă de obținerea titlurilor executorii și sesizează Directorul Financiar - Contabil în vederea luării măsurilor necesare pentru realizarea executării silite a drepturilor de creanță;

7. elaborează cererile de chemare în judecată și de exercitare a căilor de atac;

8. elaborează și redactează dispoziții de sancționare disciplinară, de numire a comisiilor și a responsabililor în cadrul unității;

9. redactează plângeri către organele de cercetare sau urmărire penală;

10. oferă consultații tuturor compartimentelor funcționale ale spitalului și redactează cereri cu caracter juridic în toate domeniile dreptului;

11. redactează opinii juridice cu privire la aspecte legale ce privesc activitatea spitalului.

12. asigura incheierea, modificarea si desfacerea contractelor individuale de munca pentru toti salariatii;

13. Colecteaza si furnizeaza date pentru stabilirea deducerii personale la impozit;

22.1.3. COMPARTIMENTUL DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE.

22.1.3.1. Organizarea și funcționarea Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

(1) Compartimentul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale este organizat în conformitate cu prevederile OMS nr.1101/2016.

(2) Compartimentul trebuie să aibă în componență cel puțin un medic epidemiolog, cu funcție de coordonator compartiment și membru în Comitetul director, direct subordonat managerului;

(3) Activitatea compartimentului este asigurata prin personal propriu, angajat în acest scop, sau prin contractarea de prestări de servicii specifice cu Direcția de Sănătate Publică a Județului Argeș, sau cu furnizori privați care oferă servicii de consultanță de epidemiologie;

(4) Coordonatorul compartimentului este autorizat prin decizie administrativă a managerului atât pentru verificarea modului de respectare a protocoalelor și procedurilor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, cât și pentru a propune managerului sancțiuni administrative pentru tot personalul spitalului cu abateri de la acestea;

(5) În cadrul compartimentului este asigurată funcția de responsabil al politicii de utilizare a antibioticelor de către un medic de boli infecțioase (angajat al spitalului) sau prin contractarea de prestări de servicii specifice, iar în lipsa acestuia de către un medic clinician care a absolvit un curs de perfecționare profesională în domeniu;

(6) Activitatea de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale se organizează de către medicul epidemiolog din cadrul compartimentului și se desfășoară pe baza unui plan propriu de supraveghere și control a infecțiilor asociate asistenței medicale. Acest plan cuprinde distinct pentru fiecare secție de profil, protocoale de proceduri și manopere profesionale, standarde de îngrijire și de tehnici aseptice și alte normative specifice privind condițiile de cazare, igienă și alimentație, necesare pentru implementarea activităților programate.

22.1.3.2. Atribuțiile Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

a) organizeaza si participa la intalnirile Comitetului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

b) propune managerului sanctiuni pentru personalul care nu respecta procedurile si protocoalele de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale;

c) seful/responsabilul contractat participa in calitate de membru la sedintele Comitetului director al unitatii sanitare si, dupa caz, propune acestuia recomandari pentru implementarea corespunzatoare a planului anual de prevenire a infectiilor, echipamente si personal de specialitate;

d) elaboreaza si supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale din unitatea sanitara;

e) organizeaza, in conformitate cu metodologia elaborata de Institutul National de Sanatate Publica, anual, un studiu de prevalenta de moment a infectiilor nosocomiale si a consumului de antibiotice din spital;

f) organizeaza si deruleaza activitati de formare a personalului unitatii in domeniul prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale;

g) organizeaza activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale pentru implementarea si derularea activitatilor cuprinse in planul anual de supraveghere si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii;

h) propune si initiaza activitati complementare de preventie sau de limitare cu caracter de urgenta, in cazul unor situatii de risc sau al unui focar de infectie asociata asistentei medicale;

i) elaboreaza ghidul de izolare al unitatii sanitare si coordoneaza aplicarea precautiilor specifice in cazul depistarii colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplurezistenti la pacientii internati;

j) intocmeste harta punctelor si zonelor de risc pentru aparitia infectiilor asociate asistentei medicale si elaboreaza procedurile si protocoalele de prevenire si limitare in conformitate cu aceasta;

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

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

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

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

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

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

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

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

- s) organizeaza, supravegheaza si controleaza respectarea circuitelor functionale ale unitatii, circulatia pacientilor si vizitatorilor, a personalului si, dupa caz, a studentilor si elevilor din invatamantul universitar, postuniversitar sau postliceal;
- t) avizeaza orice propunere a unitatii sanitare de modificare in structura unitatii;
- u) supravegheaza si controleaza respectarea in sectiile medicale si paraclinice a procedurilor de triaj, depistare si izolare a infectiilor asociate asistentei medicale;
- v) raspunde prompt la informatia primita din sectii si demareaza ancheta epidemiologica pentru toate cazurile suspecte de infectie asociata asistentei medicale;
- w) dispune, dupa anuntarea prealabila a managerului unitatii, masurile necesare pentru limitarea difuziunii infectiei, respectiv organizeaza, dupa caz, triaje epidemiologice si investigatii paraclinice necesare;
- x) intocmeste si definitiveaza ancheta epidemiologica a focarului, difuzeaza informatiile necesare privind focarul, in conformitate cu legislatia, intreprinde masuri si activitati pentru evitarea riscurilor identificate in focar;
- y) solicita colaborarile interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la directia de sanatate publica sau Institutul National de Sanatate Publica - centru regional la care este arondat, conform reglementarilor in vigoare;
- z) raporteaza managerului problemele depistate sau constatate in prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;
- aa) intocmeste rapoarte cu dovezi la dispozitia managerului spitalului, in cazurile de investigare a responsabilitatilor pentru infectii asociate asistentei medicale.

22.1.4. COMPARTIMENTUL DE EVALUARE STATISTICĂ MEDICALĂ

22.1.4.1. Organizarea și funcționarea Compartimentului statistică, registratură medicală și arhivă.

(1) Compartimentul este încadrat cu două posturi ocupate cu personal de specialitate în domeniul statistică medicală, respectiv registratură medicală, acesta din urmă având și atribuții de arhivar.

22.1.4.2. Atribuțiile Compartimentului evaluare statistica medicala.

A. Atribuții în domeniul statisticii medicale:

- a) Primește documentația medicală a bolnavilor ieșiți din spital (foi de observație, foi de tratament, etc);
- b) Clasifică foile de observație ale bolnavilor ieșiți, pe grupe de boli, pe secții și le depune la arhivă;
- c) Ține evidența datelor statistice pe formularele stabilite de Ministerul Sănătății și întocmește rapoartele statistice ale spitalului, verificând exactitatea datelor statistice cuprinse în rapoartele secțiilor;
- d) Pune la dispoziția secțiilor datele statistice și documentația medicală necesară pentru activitatea curentă și de cercetare și asigură prelucrarea datelor statistice;
- e) Înregistrează intrările și ieșirile bolnavilor din spital, tinând legătura cu serviciul sau biroul financiar pentru îndeplinirea formelor legale, precum și comunicarea deceselor;
- f) Trimite biletele de ieșire și fișele TSS dispensarelor TBC;
- g) Completeaza opisul alfabetic al spitalului;
- h) Înregistrează și trimite corespondența către alte unități sanitare (scrisori medicale, bilet de externare, fisa de anunt a cazului TBC, fisa TSS, copie dupa BK sputa), după externarea pacientului;
- i) Evaluează necesarul de imprimante, certificate medicale, bilete de trimitere, alte documente medicale tipizate pentru tot spitalul;
- j) La externarea bolnavului primește foaia de observație de pe secție;
- k) Efectuează toate raportările lunare, trimestriale și anuale către CASJ Argeș, DSP Argeș, conform normativelor în vigoare;

l) Calculează indicatorii necesari de raportat, lunar, trimestrial, anual, pentru activitatea spitalului, cu respectarea legilor în vigoare.

m) Raportează (lunar, trimestrial, semestrial, anual) principalii indicatori realizați la nivelul spitalului către manager, șeful de secție, director medical;

n) Ține evidența intrărilor și a eliberării certificatelor medicale timbrate, a rețetelor medicale cu regim compensat eliberate de CASJ Argeș;

o) Ține și raportează datele statistice conform formularelor elaborate de Ministerul Sănătății, CSAJ și Programul Național de Combatere a Tuberculozei (PNCT);

p) Face rapoartări în Sistemul Informatic Unic Integrat (SIUI) și în Sistemul de clasificare în grupe de diagnostice (Diagnosis Related Groups - DRG);

q) Întocmește facturi fiscale (pentru spital și ambulatoriu integrat);

r) Face raportări în cadrul ambulatoriului integrat al spitalului;

s) Efectuează rapoartări lunare, trimestriale și anuale către DSP Argeș a bolnavilor TBC din județ;

ș) Verifică la externare ca foaia de observație să fie completată cu toate datele (setul minim de date pacient, codificare diagnostic, proceduri, epicriză, criteriu de externare, semnătură medic, rețetă la externare cu seria și numărul, etc). În situația în care foaia de observație nu este completată cu toate datele, se va retrimite pe secție pentru completări;

t) Verifică în format electronic datele din foaia de observație, necesare pentru întocmirea rapoartelor statistice;

ț) Întocmește situațiile statistice, pe spital și ambulatoriu, pe formularele solicitate, către DSP, CAS, M.S., C.J. Argeș;

u) Înregistrează datele în programul informatic al spitalului, în conformitate cu datele din foaia de observație și răspunde de corectitudinea înregistrărilor acestora;

v) Ține evidența bolnavilor cuprinși în programele de sanatare (TBC) și transmite datele statistice pentru Spitalul Leordeni și Județul Argeș, către DSP, CAS;

w) Verifică lunar I.C.M.-ul (cunoscut și drept Case Mix-ul, format din media valorii relative a cazurilor externate realizat pe spital), ce trebuie comunicat șefilor de secții;

x) Întocmește situațiile privind pacienții internați în urma accidentelor rutiere, accidentelor de muncă, agresiuni și le raportează la CJAS;

y) Ține și întocmește la zi evidența statistică și rapoartele statistice primare/lunare/trimestriale/semestriale/anuale;

z) Urmărește corelarea diferiților indicatori de activitate între secțiile spitalului și informează medicul șef de secție, directorul medical, managerul spitalului, în caz de abateri.

aa) Răspunde de întocmirea lunara a facturilor pentru decontarea serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu)

ab) Întocmirea indicatorilor de furnizare a serviciilor medicale spitalicești, D.R.G., tarif/zi spitalizare și spitalizare de zi, lunar, trimestrial și anual la C.J.A.S.Argeș;

ac) Raportarea lunară a situației „Cheltuieli secții”;

ad) Întocmirea lunară a situației „Rezultate finale în Ambulatoriul integrat”;

ae) Raportarea trimestrială a cheltuielilor cu medicamente pe secții în spital;

af) Repartizarea cheltuielilor administrativ-gospodărești ale unității pe secțiile cu paturi în vederea determinării totale a acestora;

ag) Determinarea atât a indicatorilor cost/zi spitalizare și repartizarea lor pe secții, cât și a indicatorilor privind consumul de medicamente pe secții, pe bolnav și zi spitalizare;

ah) Atribuțiile Statisticianului pentru raportarea indicatorilor de management conform Ordinului comun al Ministrului Sănătății Publice și al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1137/2007//475/2007 privind introducerea sistemului informatic de calcul și raportare a indicatorilor de management EXBUGET sunt:

1. utilizează obligatoriu sistemul informatic C.N.A.S. de calcul și de raportare a indicatorilor de management ai spitalului, denumit „Exbuget”;

2. lunar transferă electronic datele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate - până la data de 20 ale lunii curente pentru luna expirată;

3. trimestrial transferă electronic datee Direcției de Sănătate Publică a Județului Argeș, precum și Centrului Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății, instituție publică în subordinea Ministerului Sănătății Publice, până la data de 20 ale lunii curente pentru trimestrul expirat.

B. Atribuții în domeniul registraturii medicale:

- a) Efectuează internările pentru spitalizarea continuă și de zi pentru întregul spital;
- b) Verifică dacă pacientul are actele necesare pentru internare (act de identitate, card de sănătate, cupon pensie, adeverință salariat, bilet de trimitere/internare, etc);
- c) Verifică în Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate (PIAS) calitatea de asigurat, pe care o listează și împreună cu copia actului de indentitate le depune la foia de observație;
- d) Comunică medicului care este de serviciu la internări/consultații, dacă pacientul are sau nu actele necesare;
- e) Întocmește o evidență cu actele lipsă pentru fiecare pacient și comunică pacientului necesitatea sau modul de rezolvare pentru actele lipsă;
- f) Pe baza actelor primite, înregistrează bolnavii în baza de date electronică, cât și în Registrul de internări al spitalului și elaborează Foaia de observație clinică generală;
- g) Verifică corectitudinea datelor din Foaia de observație clinică generală, precum și documentele care au stat la baza internării, atât pentru spitalizarea continuă cât și pentru spitalizarea de zi;
- h) Urmărește în fiecare zi externarea pacienților în aplicația informatică și actualizează Registrul de internării.
- i) Clasifică și arhivează foile de observație si alte documente specifice;
- j) Îndeplinește rolul de birou de informații la nivelul unității; informează, dă lămuriri și îndrumă solicitanții în ceea ce privește nevoile de asistență medicală ale acestora;
- k) Completează și trimite fișa de anunț a decesului către medicul de familie sau dispensarul TBC teritorial în a cărui arie de competență își avea domiciliul/reședința decedatului;
- l) Asigură înregistrarea în Registrul de corespondență (intrări-ieșiri), a tuturor documentelor primite (prin fax, mail, posta, depuse direct la registratura, etc.);
- m) Înregistrează documentele primite de la compartimentele funcționale ale spitalului, pe care le prezinta managerului si dupa caz, asigură expedierea acestora;
- n) Prezintă managerului corespondența sosită pe adresa spitalului și o repartizează la servicii, secții, compartimente, in timp util, conform rezolutiei;
- o) Asigură expedierea documentelor în afara unității, prin unul din mijloace: fax, mail, posta etc. și arhiveaza documentul sau duplicatul acestuia impreuna cu dovada de transmitere.

C. Atribuții în domeniul arhivei:

C.1. Organizarea arhivei.

(1) Spitalul are obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de activitatea sa, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(2) Documentația primară, ca sursă a acestor date, se păstrează, securizată și asigurată sub forma de document scris și electronic, constituind arhiva spitalului, conform reglementărilor legale în vigoare.

(3) Informațiile prevăzute la alin. (1), care constituie secrete de serviciu, vor fi accesate și gestionate conform standardelor naționale de protecție a informațiilor clasificate.

C.2. Funcționarea arhivei spitalului.

(1) Compartimentele funcționale ale spitalului, creatoare de documente, depun documentele legate de activitatea lor la depozitul arhivei în al doilea an de la constituire, pe bază de inventar și proces-verbal de predare-primire, a căror modele sunt reglementate de

Legea nr.16/1996 privind arhivele naționale, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Anual, documentele se grupează în unități arhivistice, potrivit problematicii și termenelor de păstrare stabilite în nomenclatorul documentelor de arhivă, care se întocmește la nivelul spitalului și care este aprobat de către Serviciul Județean Argeș al Arhivelor Naționale.

(3) Evidența tuturor intrărilor și ieșirilor de unități arhivistice din depozit se ține pe baza unui registru, al cărui model este reglementat de Legea nr.16/1996.

(4) Scoaterea documentelor din evidența arhivei se face numai cu aprobarea managerului spitalului și cu avizul Serviciului Județean Argeș al Arhivelor Naționale, în urma selecționării, transferului în alt depozit de arhivă sau ca urmare a distrugerii provocate de calamități naturale ori de un eveniment exterior imprevizibil și de neînlăturat.

(5) În cadrul spitalului funcționează câte o comisie de selecționare, numită prin decizia managerului, fiind compusă din: un președinte, un secretar și un număr impar de membri.

Această comisie se întrunește anual sau ori de câte ori este necesar, pentru a analiza fiecare unitate arhivistică în parte, stabilindu-i valoarea practică sau istorică; hotărârea luată se consemnează într-un proces-verbal, al cărui model este prevăzut în Legea nr.16/1996.

(6) Procesul-verbal de selecționare, însoțit de inventarele documentelor propuse spre eliminare ca fiind lipsite de valoare, precum și de inventarele documentelor ce se păstrează permanent, se înaintează spre aprobare comisiei din cadrul Serviciului Județean Argeș al Arhivelor Naționale.

(7) Documentele se scot din evidența arhivei și se pot elimina numai în baza proceselor-verbale ale comisiei de selecționare (a documentelor).

C.3. Atribuțiile arhivei:

a) primește documentele la depozitul arhivei în al doilea an de la constituirea acestora, pe bază de inventar și de proces – verbal de predare – primire;

b) asigură evidența tuturor documentelor intrate și ieșite din depozitul de arhivă, pe baza registrului de evidență curentă;

c) inițiază și organizează activitatea de întocmire a nomenclatorului arhivistic la nivelul unității, asigurând legătura cu Serviciul Județean Argeș al Arhivelor Naționale în vederea verificării și avizării nomenclatorului arhivistic;

d) urmărește modul de aplicare a nomenclatorului arhivistic la constituirea dosarelor;

e) grupează documentele în unități arhivistice, potrivit problematicii și termenelor de păstrare stabilite în nomenclator;

f) întocmește inventare pentru documentele fără evidență aflate în depozit;

g) eliberează documente din arhiva unității pe baza cererilor aprobate de managerul spitalului, făcând mențiunile ce se cuvin în registrul de intrări-ieșiri;

h) pune la dispoziție, pe bază de semnătură, și ține evidența documentelor împrumutate compartimentelor creatoare; la restituire verifică integritatea documentului împrumutat; după restituire acestea vor fi reintegrate în fond;

i) asigură operațiunile de ordonare și inventariere a documentelor aflate în arhivă, indiferent de proveniența lor;

j) propune managerului convocarea comisiei de selecție a documentelor în vederea analizării documentelor cu termene de păstrare expirate și care, în principiu, pot fi propuse pentru eliminare ca fiind nefolositoare; întocmește formele prevăzute de lege pentru confirmarea lucrării de către Arhivele Naționale; asigură predarea integrală a arhivei selecționate la unitățile de recuperare;

k) întocmește referatul de necesitate privind dotarea corespunzătoare a depozitului (mobilier, rafturi, mijloace PSI etc.);

l) propune conducerii spitalului măsurile pe care le consideră necesare în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare de păstrare și conservare a arhivei;

m) pune la dispoziția delegatului Arhivelor Naționale toate documentele solicitate cu prilejul efectuării acțiunii de control privind situația arhivei .

n) organizează păstrarea în bune condiții a arhivei unității;

22.1.5. COMPARTIMENTUL ADMINISTRATIV

(1) Funcționează în directă subordonare față de Managerul spitalului fiind structurat pe patru domenii specifice de activitate:

- Întreținere, Deservire;
- Spălătorie;
- Bloc alimentar și dietetică;
- Responsabil Securitatea Muncii, PSI, Protecția civilă și Situații de urgență

(2) Coordonarea activității Compartimentului Administrativ revine direct Managerului spitalului, care o poate delega prin act administrativ intern unei alte persoane.

22.1.5.1. Atribuțiile generale ale Compartimentului Administrativ:

(1) Îndrumă și controlează activitatea administrativă;

(2) Organizează și îndrumă întreaga activitate administrativ-gospodărească, luând toate măsurile necesare pentru întreținerea corespunzătoare a imobilelor, a instalațiilor aferente, igienizarea locurilor de muncă, îmbunătățirea continuă a condițiilor de muncă și confort;

(3) Participă la întocmirea proiectelor de aprovizionare și a celor de reparații curente sau capitale.

(4) Întocmește planul de întreținere și reparații curente sau construcții al clădirilor, pe care le supune spre aprobare Managerului spitalului și Comitetului Director;

(5) Analizează, face propuneri și ia măsuri pentru utilizarea rațională a materialelor de consum din sfera sa de responsabilitate;

(6) Stabilește necesarul de produse, servicii și lucrări din sfera sa de competență și întocmește referatele de necesitate corespunzătoare în termen util pentru întocmirea Planului anual de achiziții al spitalului;

(7) Răspunde de întreținerea și reparațiile aparaturii, instalațiilor, utilajelor și clădirilor din unitate;

(8) Asigură efectuarea lucrărilor de reparații curente, zugrăveli, întreținere mobilier, întreținerea obiectelor tehnico-sanitare (în baza referatelor de necesitate avizate de către șeful de secție, laborator, compartiment medical și aprobate de către managerul unității);

(9) Urmărește efectuarea lucrărilor de reparații și de investiții conform graficului, verificând calitativ și cantitativ lucrările executate de salariații din serviciu sau de terți;

(10) Efectuează montarea instalațiilor, utilajelor din unitate în conformitate cu metodologia și competențele stabilite, cu personalul din subordine sau terți;

(11) Asigură introducerea în Planul anual de achiziții a tuturor necesităților de service și autorizare pentru toată aparatura existentă în patrimoniul spitalului;

(12) Întocmește planul de investiții, reparații capitale și curente, conform propunerilor efectuate de fiecare șef secție, birou, compartiment, pe care îl înaintează spre aprobare Comitetului Director și Consiliului de Administrație al spitalului;

(13) Urmărește asigurarea documentației tehnice pentru investiții și reparații capitale;

(14) Certifică consumurile de apă, gaz, electricitate, aferente spitalului;

(15) Supraveghează, coordonează exploatarea și întreținerea:

- centralelor termice, în conformitate cu prevederile tehnice ISCIR,
- funcționarea iluminatului de siguranță cu grup electrogen,
- funcționarea stației de apă potabilă/clorinare,
- funcționarea stației de tratare și epurare a apei uzate;

(16) Coordonează, îndrumă și verifică buna funcționare a spălătoriei;

(17) Participă la cercetare accidentelor de muncă și ține evidența acestora.

(18) Elaborează lista pentru dotarea personalului cu echipamente individuale de protecție și de lucru. Participă la recepția mijloacelor de protecție colectivă și a echipamentelor tehnice înainte de punerea lor în funcțiune.

(19) Propune măsuri și participă la îmbunătățirea activității hoteliere a spitalului;

(20) la măsuri de îngrijire a spațiului interior, exterior, a împrejurimilor, a spațiilor verzi din cadrul unității, a căilor de acces, precum și a dezapezirii acestora;

(21) Răspunde de protecția muncii pe unitate; propune responsabilitățile la nivelul tuturor compartimentelor;

(22) Întocmește documentația pentru obținerea buletinelor de determinare prin expertizarea locurilor de muncă, conform legislației în vigoare.

(23) Propune încadrarea locurilor de munca în condiții deosebite și întocmește documentația pentru obținerea avizelor de încadrare a locurilor de muncă în condiții deosebite.

(24) Răspunde de aplicarea normelor de prevenire și stingere a incendiilor și situații de urgență, în Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni, potrivit legii;

(25) Participă la elaborarea planului de acțiune pentru situații speciale;

(26) Efectuează control intern în cadrul unității pe linie de prevenire și stingere a incendiilor;

(27) Controlează îndeplinirea atribuțiilor de pază ale firmei aflate sub contract, organizează și asigură paza și ordinea în unitate și prin intermediul paznicului angajat al spitalului;

(28) Organizează și întocmește actele necesare scoaterii din funcțiune a utilajelor, echipamentelor, aparatului ce nu mai poate fi reparat, cu uzura tehnică și fizică epuizată, depășite din punct de vedere tehnic;

(29) Asigură exploatarea în condiții optime, eficiente și economice a mijloacelor de transport proprii unității;

(30) Asigură înscrierea autovehiculelor la organele de poliție, efectuarea rodajului, raspunde de controlul zilnic, reviziile tehnice, reparațiile curente și capitale la autovehicule;

(31) Eliberează foile de parcurs auto și urmărește respectarea normelor de consum;

(32) Asigură actualizarea autorizațiilor și avizelor necesare spitalului; ține o evidență strictă a termenelor de valabilitate a autorizațiilor și avizelor existente;

(33) Monitorizează periodicitatea efectuării reviziilor tehnice la utilaje, echipamente, instalații, aparatura;

(34) Îndeplinește o serie de responsabilități în domeniul gestionării deșeurilor medicale (conform O.M.S. nr.1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale, cu modificările și completările ulterioare):

- asigură întocmirea necesarului de materialele pentru sistemul de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;

- controlează respectarea de către spital a condițiilor tehnice stipulate în contractul încheiat cu operatorii economici care prestează activitățile de tratare, transport și eliminare finală a deșeurilor medicale periculoase, astfel încât să demonstreze trasabilitatea deșeurilor în sensul prevenirii abandonării în locuri nepermise eliminării acestora.

22.1.5.2. Întreținere, Deservire exercită, în principal, următoarele atribuții:

1. Asigură și răspunde de montarea și funcționarea instalațiilor de semnalizare și avertizare pe căile de acces din incintă spitalului;

2. Organizează, controlează și se îngrijește de efectuarea curățeniei în toate sectoarele arondate și ia măsuri corespunzătoare;

3. Analizează, face propuneri și ia măsuri pentru utilizarea rațională a materialelor de consum cu caracter administrativ;

4. Asigură obținerea în timp util a tuturor autorizațiilor necesare bunei funcționări a unității, prin ținerea unei evidențe stricte a termenelor de valabilitate a celor existente, răspunzând direct de consecințele absenței lor;

5. Asigură întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces, precum și dezapezirea acestora;

6. Controlează îndeplinirea atribuțiilor de pază ale firmei aflate sub contract;

7. Elaborează planul de pază a obiectivelor și bunurilor unității, stabilind modul de efectuare a acesteia, precum și necesarul de amenajări, instalații și mijloace tehnice de pază și alarmare, pe care îl supune avizului de specialitate al organetor în drept;

8. Ia măsuri și răspunde de efectuarea amenajărilor, a instalațiilor și mijloacelor tehnice de paza și alarmări prevazute în plan;

9. Stabilește necesarul de produse în vederea unei bune administrări a patrimoniului, asigurând la timp partea corespunzătoare a planului de achiziții ;

10. Face propuneri pentru planul de reparații capitale și de întreținere pentru imobile, instalații aferente și celelalte mijloace fixe necesare activității de administrație a unității; participă la recepția lucrărilor executate de acest gen;

11. Răspunde de activitatea de întreținere, curățenie, alte lucrări administrativ-gospodărești, efectuează în colaborare cu Compartimentul Financiar-Contabilitate inventarierii periodice a mijloacelor fixe și a obiectelor de inventar administrativ-gospodărești;

12. Răspunde de colectarea deșeurilor, resturilor menajere, obiectelor casate, depozitarea acestora, evacuarea după caz și valorificarea acestora;

13. Prezintă conducerii unității propuneri de reguli precise de acces și circulație în incinta unității, a personalului propriu și persoanelor din afară.

22.1.5.3. Spălătoria este organizată în două spații funcționale:

- zona murdară;
- zona curată.

(1) Cele două zone, curată și murdară, trebuie să fie separate obligatoriu printr-o barieră de separare, care poate fi fizică (perete despărțitor, mașini de spălat cu barieră igienică) sau funcțională, marcată eventual printr-o bandă de vopsea galbenă pe pavimente.

(2) În zona murdară se realizează următoarele operații:

- primirea lenjeriei murdare;
- sortarea lenjeriei necontaminate pe tipuri de articole;
- îndepărtarea secrețiilor și excrețiilor dacă se impune;
- procesul de spălare a lenjeriei;
- spălarea și dezinfectarea carucioarelor și containerelor.

(3) În zona curată se realizează următoarele operații:

- stoarcerea lenjeriei spălate (dacă există utilaje separate pentru stoarcere);
- uscarea lenjeriei curate;
- călcarea lenjeriei;
- depozitarea lenjeriei curate;
- predarea lenjeriei curate către secție.

22.1.5.4. Bloc alimentar și Dietetică.

22.1.5.4.1. Activitatea din cadrul Blocului alimentar și Dietetică este coordonată de către un asistent medical dietetician, căruia îi revin următoarele atribuții privind verificarea modului de pregătire a alimentelor și respectarea prescripțiilor medicale:

1. controlează respectarea normelor igienico-sanitare în bucătărie și blocul alimentar, curățenia și dezinfectia curentă a veselei;

2. supraveghează respectarea de către personalul din blocul alimentar a normelor în vigoare privind prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, a normelor de protecție a muncii și a Regulamentului Intern;

3. verifică calitatea și valabilitatea alimentelor cu care se aprovizionează spitalul, modul de păstrare în magazie și calitatea și valabilitatea alimentelor la eliberarea din magazie;

4. supraveghează și participă la prepararea regimurilor speciale;

5. realizează periodic planuri de diete și meniuri;

6. controlează modul de respectare a normelor de igienă privind transportul și circuitele pentru alimente, conform reglementărilor în vigoare;

7. controlează distribuția alimentației pe secții și la bolnavi;

8. calculează regimurile alimentare și verifică respectarea principiilor alimentare;
9. întocmește zilnic lista cu alimente și cantitățile necesare;
10. verifică prin sondaj corectitudinea distribuirii mesei la bolnavi;
11. recoltează și păstrează probele de alimente;
12. urmărește reglementările în vigoare privind prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale;
13. controlează starea de funcționare a instalațiilor frigorifice pentru conservarea alimentelor;
14. informează conducerea spitalului despre deficiențele constatate privind prepararea, distribuirea și conservarea alimentelor.

22.1.5.4.2. Activități specifice Blocului alimentar:

1. Asigură transportul, manipularea în condiții igienico-sanitare a alimentelor pentru pregătirea meniurilor;
2. Participă prin personalul din structură la recepția cantitativă și calitativă a alimentelor ;
3. Asigură distribuirea hranei, conform indicațiilor stabilite de bucătar;
4. Asigură curățenia, dezinfecția veselei, a suprafețelor și pavimentelor, a echipamentelor din dotarea blocului alimentar;
5. Asigură respectarea tehnologiei preparării primare a produselor alimentare;
6. Asigură verificarea listei zilnice de alimente;
7. Asigură prepararea/pregătirea meniurilor pentru bolnavi;
8. Răspunde de pregătirea la timp a mesei și de calitatea acesteia;
9. Asigură corecta porționare a hranei;
10. efectuează verificarea alimentelor gata preparate, îngrijindu-se de prelevarea probelor de control;
11. Asigură gestionarea corespunzătoare a inventarului și bunurilor primite în folosință;
12. Răspunde de asigurarea măsurilor igienico-sanitare în procesul de preparare a meniurilor.

22.1.5.5. Atribuțiile Responsabilului în domeniul Securității muncii, PSI, Protecție civilă și Situații de urgență :

1. Organizează, coordonează și monitorizează activitățile de prevenire a accidentelor de muncă și protecție a angajaților, în conformitate cu legislația specifică în vigoare;
2. Elaborează instrucțiuni proprii de aplicare a normelor de securitate și sănătate în muncă (SSM) în funcție de particularitățile proceselor de muncă din organizație, de numărul de angajați, de riscurile de accidente și îmbolnăviri profesionale;
3. Verifică modul în care se aplică reglementările legislative în vigoare și normele referitoare la prevenirea riscurilor de incendii, protecția sănătății angajaților și protecția mediului înconjurător;
4. Asigură obținerea autorizației de funcționare din punctul de vedere al SSM înainte de începerea oricărei activități;
5. Face toate demersurile necesare pentru formarea și funcționarea Comitetului de securitate și sănătate în muncă;
6. Propune pentru lucrători, prin fișa postului, atribuțiile și răspunderile ce le revin în domeniul SSM corespunzător funcțiilor exercitate;
7. Elaborează, îndeplinește, monitorizează și actualizează Planul de prevenire și protecție (compus din măsuri tehnice, sanitare, organizatorice și de altă natură, bazat pe evaluarea riscurilor);
8. Verifică însușirea și aplicarea de către toți lucrătorii a măsurilor prevăzute în planul de prevenire și protecție, a instrucțiunilor proprii, precum și a atribuțiilor și responsabilităților ce le revin în domeniul SSM stabilite prin fișa postului;

9. Elaborează tematici pentru toate fazele de instruire, stabilește, periodicitatea instruirii adecvate pentru fiecare loc de muncă;

10. Întocmește Programul anual de protecția muncii, organizează și amenajează punctele de prim-ajutor din interiorul spitalului;

11. Asigură controlul și respectarea reglementarilor legislative în vigoare privind securitatea și sănătatea în muncă, prevenirea și stingerea incendiilor și protecția mediului de către toți angajații;

12. Asigură identificarea pericolelor și evaluarea riscurilor pentru securitatea și sănătatea angajaților, inclusiv la alegerea echipamentelor de muncă, a substanțelor sau preparatelor chimice utilizate și la amenajarea locurilor de muncă, ținând seama de natura activităților din spital;

13. Asigură luarea măsurilor stabilite de angajator pentru protecția grupurilor sensibile la riscuri (femei gravide, lehuze sau care alăptează, tineri, persoane cu dizabilități):

14. Asigură întocmirea Planului de acțiune în caz de pericol grav și iminent și instruirea tuturor lucrătorilor pentru aplicarea lui;

15. Ține evidența zonelor cu risc ridicat și specific;

16. Stabilește zonele care necesită semnalizare de SSM, precum și tipul de semnalizare necesară și amplasarea conform prevederilor legale;

17. Ține evidența meseriilor și a profesiilor prevăzute de legislația specifică, pentru care este necesară autorizarea exercitării lor;

18. Ține evidența posturilor de lucru care necesită examene medicale suplimentare;

19. Ține evidența posturilor de lucru care, la recomandarea medicului de medicina muncii, necesită testarea aptitudinilor și/sau control psihologic periodic;

20. Monitorizează funcționarea sistemelor și dispozitivelor de protecție, a aparaturii de măsură și control, precum și a instalațiilor de ventilare sau a altor instalații pentru controlul noxelor în mediul de muncă;

21. Verifică starea de funcționare a sistemelor de alarmare, avertizare, semnalizare de urgență, precum și a sistemelor de siguranță;

22. Efectuează controale interne la locurile de muncă, cu informarea, în scris, a angajatorului asupra deficiențelor constatate și asupra măsurilor propuse pentru remedierea acestora;

23. La măsurile corespunzătoare pentru ca, în zonele cu risc ridicat și specific, accesul să fie permis numai lucrătorilor care au primit și și-au însușit instrucțiunile adecvate;

24. Asigura condiții pentru ca fiecare lucrător să primească o instruire suficientă și adecvată în domeniul SSM, în special sub forma de informații și instrucțiuni de lucru, specifice locului de muncă și postului său;

25. Întocmește necesarul de documentații cu caracter tehnic de informare și instruire a lucrătorilor în domeniul SSM;

26. Elaborează Programul de instruire-testare la nivelul unității;

27. Asigură efectuarea instruirii și informării personalului în probleme de protecția muncii, PSI și protecția mediului;

28. Acordă consultanță coordonatorilor diferitelor compartimente funcționale din cadrul spitalului cu privire la reglementările legislative în vigoare și la normele privitoare la SSM, PSI și Protecția Mediului;

29. Participă la comunicarea și cercetarea evenimentelor, înregistrarea și evidența accidentelor de muncă și a incidentelor periculoase, semnalarea, cercetarea, declararea și raportarea bolilor profesionale;

30. Întocmește:

- Registrul unic de evidență a accidentațiilor în muncă;
- Registrul unic de evidență a incidentelor periculoase;
- Registrul unic de evidență a accidentelor ușoare;
- Registrul unic de evidență a accidentatilor în muncă ce au ca urmare incapacitate de muncă mai mare de 3 zile de lucru;

31. Controlează continuu modul de respectare/aplicare a normelor de securitate și sănătate în muncă;

32. Propune sancțiuni pentru lucrători în cazul neîndeplinirii sau îndeplinirii defectuoase a obligațiilor și atribuțiilor în domeniul securității și sănătății în muncă;

33. Identifică echipamentele individuale de protecție necesare și întocmește necesarul de dotare a lucrătorilor cu echipament individual de protecție;

34. Ține evidența echipamentelor de muncă și urmărește ca verificările periodice și, dacă este cazul, încercările periodice ale echipamentelor de muncă să fie efectuate de persoane competente;

35. Întocmește Planul de intervenție în vederea prevenirii și stingerii incendiilor pentru toate punctele de lucru ale spitalului;

36. Coordonează activitățile de intervenție și evacuare în situații de pericol iminent, dezastre, situații de accident și efectuează primele cercetări privind cauzele și împrejurările producerii acestora;

37. Alertează factorii de intervenție, oferind informațiile necesare într-un mod clar, precis și la obiect;

38. Analizează frecvența accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale și întocmește documente de raportare;

39. Întocmește întreaga documentație cu privire la obținerea avizelor, acordurilor și autorizațiilor de mediu;

40. Sesizează Managerul spitalului ori de câte ori apar probleme ce depășesc competența personală de rezolvare;

41. Colaborează cu reprezentanții lucrătorilor cu răspunderi specifice în domeniul securității și sănătății lucrătorilor și prezintă propuneri în scopul diminuării riscurilor pentru lucrători și/sau al eliminării surselor de pericol.

22.2. COMPARTIMENTE AFLATE ÎN DIRECTA SUBORDONARE A DIRECTORULUI MEDICAL

22.2.1. SECȚIILE CU PATURI (PNEUMOFTIZIOLOGIE I SI PNEUMOFTIZIOLOGIE

II)

22.2.1.1. Conducerea și coordonarea secțiilor cu paturi.

(1) Secțiile cu paturi se organizează și funcționează, în conformitate cu prevederile O.M.S. nr.914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare (Anexa nr.3 din ordin).

(2) Secțiile cu paturi sunt conduse de un medic care îndeplinește funcția de medic șef de secție, fiind ajutat de un asistent medical șef din cadrul personalului mediu. Aceste funcții se ocupa prin concurs sau examen, în condițiile Legii nr.95/2006 (art.185). Condițiile specifice de participare la concursul de ocupare a funcției de șef de secție se stabilesc prin act administrativ al Președintelui Consiliului Județean Argeș.

(3) Șeful de secție are ca atribuții îndrumarea și realizarea activității de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secției respective și răspund de calitatea actului medical, precum și atribuțiile asumate prin contractul de administrare.

(4) La numirea în funcție, șefii de secție vor încheia cu spitalul, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit la expirarea acestuia pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției.

(5) Șefii de secție au obligația de a depune, în termenele prevăzute de lege, o declarație de avere, precum și o declarație de interese, atât la numirea în funcție și ori de câte ori apar modificări în datele acestora, cât și la încetarea funcției.

(6) Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau în cazurile prevăzute de lege (Legea nr.65/2006).

(7) Asigurarea interimatului funcției se face prin delegarea de către managerul spitalului către o altă persoană a atribuțiilor specifice funcției pe o perioadă de până la 6 luni, interval în care se vor repeta procedurile legale pentru ocuparea funcției.

22.2.1.2. Atribuțiile secțiilor cu paturi sunt următoarele:

1. repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
2. asigurarea examinării medicale complete și a investigațiilor minime a bolnavilor în ziua internării;
3. efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
4. declararea cazurilor de boli contagioase și a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare;
5. 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, indicarea, folosirea și administrarea alimentației dietetice, medicamentelor, precum și a instrumentarului și aparaturii medicale și a mijloacelor specifice de transport;
6. asigurarea ziua și noaptea, a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării; în acest scop personalului medical (asistenți medicali, infirmieri) revenindu-i obligația de a întocmi și implementa planuri de îngrijire individualizate;
7. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea corectă a acestora;
8. desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrare a legăturii acestora cu familia;
9. transmiterea concluziilor, diagnosticelor și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați, unităților sanitare ambulatorii;
10. educația sanitară a bolnavilor și a aparținătorilor.

22.2.1.3. Atribuțiile specifice Medicului Șef de secție stabilite în conformitate cu O.M.S.P. nr.320/2007 privind aprobarea conținutului Contractului de administrare a secției/laboratorului sau serviciului medical din cadrul spitalului public, cu modificările și completările ulterioare:

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

11. întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției/laboratorului sau serviciului medical, prevăzuți în anexa la prezentul contract de administrare;
12. elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului spitalului;
13. răspunde de respectarea la nivelul secției a regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;
14. stabilește atribuțiile care vor fi prevăzute în fișa postului pentru personalul din subordine, pe care le înaintează spre aprobare managerului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
15. face propuneri comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activități, conform reglementărilor legale în vigoare;
16. propune programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;
17. propune aplicarea de sancțiuni administrative pentru personalul aflat în subordine care se face vinovat de nerespectarea regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;
18. supraveghează conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigațiilor paraclinice pentru pacienții internați în cadrul secției;
19. aprobă internarea pacienților în secție, pe baza criteriilor de internare, cu excepția internărilor de urgență;
20. hotărăște oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;
21. avizează și răspunde de modul de completare și de întocmirea documentelor medicale eliberate în cadrul secției;
22. evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice și fișei postului;
23. propune planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislația în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;
24. coordonează activitățile de control al calității serviciilor acordate de personalul medicosanitar din cadrul secției;
25. răspunde de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale în cadrul secției;
26. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar-economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control din cadrul secției, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
27. răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine și ia măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
28. asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea secției/laboratorului sau serviciului medical;
29. urmărește încheierea contractelor de asigurare de malpraxis de către personalul medical din subordine;
30. în domeniul financiar îndeplinește atribuțiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor și procedurilor legale, și face propuneri de angajare, lichidare și ordonanțare a cheltuielilor, care se aprobă de conducătorul spitalului;
31. propune protocoale specifice de practică medicală, care urmează să fie implementate la nivelul secției, cu aprobarea consiliului medical;
32. răspunde de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea secției.

22.2.1.4. Atribuțiile specifice Medicului Șef de secție stabilite în conformitate cu O.M.S. nr.1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:

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

22.2.1.5. (1) Atribuțiile specifice ale personalului contractual ce-și desfășoară activitatea în cadrul secțiilor cu paturi (medici primari, medici specialiști, medici rezidenți, asistenți șefi, asistenți medicali, infirmiere, îngrijitoare) sunt prevăzute și dezvoltate în fișele de post cadru, anexă la prezentul regulament.

(2) Personalul din cadrul celor două secții are obligația păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate pacienților.

(3) Personalul medical superior din cadrul celor două secții este afiliat la Colegiul Medicilor din România și, totodată, este asigurat pentru răspundere civilă (malpraxis).

(4) Personalul mediu din cadrul celor două secții este afiliat la O.A.M.G.M.A.M.R. și, totodată, este asigurat pentru răspundere civilă (malpraxis).

22.2.1.6. Asigurarea continuității asistenței medicale - organizarea și efectuarea gărzilor.

(1) Asigurarea continuității asistenței medicale este obligatorie și se asigură prin serviciul de gardă.

(2) Determinarea numărului liniilor de garda prin care se asigura continuitatea asistenței medicale, precum și aprobarea acestora se face conform prevederilor art.22 -23 din „Regulamentul privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar”, astfel cum a fost aprobat prin O.M.S. nr.870/2004, cu modificările și completările ulterioare .

(3) La nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni funcționează o singură linie de gardă. Informarea publicului despre existența liniei de gardă se face, în condițiile legii, prin publicarea unui enunț pe site-ul unității .

(4) Garda se instituie pentru asigurarea continuității asistenței medicale între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor din cursul dimineții și ora de începere a programului de dimineață din ziua următoare. În zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit reglementărilor legale, nu se lucrează, garda începe de dimineață și durează 24 de ore.

(5) În echipa de gardă, în afară de medicii încadrați în unitatea respectivă, pot fi incluși și medici din afara unității care sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății în specialitatea stabilită pentru linia de gardă. Includerea acestor medici în echipa de garda a

unității se face cu aprobarea managerului spitalului și, după caz, cu acordul unității sanitare unde are norma de bază.

(6) Date fiind reglementările privind asigurarea continuității asistenței medicale printr-o singură linie de gardă, în garda respectivă vor fi incluși toți medicii de specialitate din unitate.

(7) Medicii care se află în una dintre situațiile nominalizate mai jos, pe timpul cât durează aceste situații, sunt scutiți de a fi incluși în graficul de gărzi:

- pensionarii de invaliditate gradul III;
- femeile gravide începând cu luna a 6-a, cele care alăptează;
- medicii care au program redus cu o pătrime din durata normală a timpului de lucru, pe bază de certificat medical;
- medicii care au recomandat cabinetului de expertiză medicală a capacității de muncă.

(8) Efectuarea a două gărzi consecutive de către același medic este interzisă.

(9) Este interzis medicilor care sunt de gardă să părăsească unitatea sanitară pe durata serviciului de gardă.

(10) Programul gărzilor la nivelul spitalului se întocmește lunar de către asistent șef secție pneumologie II și se aprobă de managerul spitalului.

(11) Schimbarea programului aprobat prin graficul de gardă se poate face numai în situații cu totul deosebite, cu avizul medicului șef de secție și cu aprobarea managerului spitalului.

22.2.1.7. Atribuții specifice ce revin medicului pe timpul efectuării gărzii:

1. Medicul are obligația de a examina, în cel mai scurt timp posibil, conform codului de culoare al urgenței, pacientul care se prezintă pentru evaluare. Medicul va completa rubricile din Registrul de gardă (data, ora, nume pacient, CNP, domiciliu, simptomatologie, diagnostic, parametrii clinici, decizia terapeutică, refuzul internării, decizia finală), va semna și parafa.

2. În cazul în care un pacient prezent la camera de gardă prezintă criteriile de internare, medicul de gardă decide oportunitatea internării, dar pacientul refuză internarea, atunci în registrul de gardă se va completa motivul acestui refuz, iar pacientul va semna că își asumă acest lucru, cu toate consecințele ce decurg din acest fapt.

3. În cazul în care la pacientul prezent la camera de gardă medicul decide că nu este caz de internare, se va menționa în Registrul de gardă acest lucru, se va documenta și se vor consemna toate recomandările necesare (Rp, controale ambulatorii, etc)

4. Dacă un pacient este reținut pentru supraveghere din diverse motive, medicul de gardă are obligația de a finaliza cazul până la sfârșitul garzii, prin luarea deciziei de internare sau rezolvarea cazului ambulatoriu.

5. Toți pacienții care se prezintă în cursul garzii, cu excepția celor care se internează, vor avea întocmită foaie de prezentare.

6. În cazul pacienților internați care decedează în timpul garzii, medicul de gardă are obligația de a consemna în FOCG, starea clinică, evoluția, manevrele efectuate, medicația administrată, ora decesului, ora la care a fost contactată familia, evenimente deosebite. În cazul în care un pacient internat prin gardă, decedează în cursul garzii, medicul de gardă va completa întreaga FOCG (ex.clinic, anamneza, evoluție, tratament, cauzele de deces, diagnostice, codificare diagnostice și proceduri) certificat constatator al decesului, avizare cerere scutire necropsie dacă este cazul.

7. Medicul de gardă are obligația de a nu părăsi spitalul pe toată durata garzii și până la sosirea medicului care asigură continuitatea serviciului.

8. Medicul are obligația de a semna și parafa condica medicamentelor eliberate din aparatul de urgență, pe durata garzii, inclusiv starea prezentă la internare.

9. Pentru pacienții care se prezintă la camera de gardă și se decide internarea, medicul de gardă are obligația de a completa FOCG, de a prescrie investigații, de a completa medicația administrată și evoluția pe parcursul garzii.

10. Medicii din afara unității vor interna cazurile pe secții în funcție de graficul de internari.

11. Pacientii care se prezinta la camera de garda si care prezinta urgente, altele decat cele pneumologice, vor primi primul ajutor, dupa care se solicita ambulanta prin 112 si va fi indrumat spre unitatea cea mai apropiata (Spitalul Judetean de Urgenta Arges) care poate asigura urgenta, cu transport medicalizat. Medicul de garda va completa biletul de trimitere, fisa de solicitare ambulanta si Registrul de ambulanta.

12. In cazul in care starea unui pacient internat se agraveaza in cursul garzii, necesitand evaluarea in alt serviciu de specialitate, medicul de garda va completa evolutia si tratamentul in FO CG, va completa si fisa de transfer a pacientului critic, va lua legatura telefonic cu serviciul unde este trimis pacientul si va solicita ambulanta prin 112 pentru transferul medicalizat al pacientului. Documentele medicale si fisa de solicitare a ambulantei vor fi predate cadrelor medicale de pe ambulanta.

13. La sfarsitul garzii, medicul de garda va intocmi raportul de garda conform procedurii, va mentiona numarul de internari, consultatii, agravatii, transferatii, decedatii si va mentiona toate evenimentele survenite pe parcursul garzii.

14. In cazul in care un pacient internat decedeaza pe parcursul garzii, medicul de garda are obligatia de a actiona conform tuturor procedurilor in vigoare si va consemna in FO CG atitudinea si medicatia administrata.

15. Medicul de garda are obligatia de a asista la scoaterea alimentelor din magazie, va semna fisa de alimente si registrele de control a calitatii hranei si cel de control al preparatelor culinare.

16. Medicul de garda are obligatia de a consemna in raportul de garda orice incident sau neregula aparuta in timpul serviciului si va informa la predarea serviciului, conform procedurii.

22.2.2. LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE, BK este structura organizatorică internă unde se centralizează activitățile de laborator necesare examinării produselor biologice umane pentru o mai corectă apreciere a stării de sănătate sau a stadiului de îmbolnăvire a pacienților.

22.2.2.1. Organizarea Laboratorului de analize medicale

(1) În cadrul unității este organizat un laborator de analize medicale (hematologie, biochimie, microbiologie, imunologie, bacteriologie, bk).

(2) Activitatea laboratorului este coordonată de un medic șef – funcție ce se ocupă prin concurs sau examen, în condițiile Legii nr.95/2006 (art.185). Condițiile specifice de participare la concursul de ocupare a funcției de șef de laborator se stabilesc prin act administrativ al Președintelui Consiliului Județean Argeș.

(3) Șeful de laborator are ca atribuții îndrumarea și realizarea activității de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul laboratorului de analize medicale și răspunde de calitatea actului medical, precum și atribuțiile asumate prin contractul de administrare.

(4) La numirea în funcție, șeful laboratorului de analize medicale va încheia cu spitalul, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit la expirarea acestuia pe o perioadă de 4 luni, de maximum două ori, perioada în care se organizează concursul de ocupare a funcției.

(5) Șeful laboratorului are obligația de a depune, în termenele prevăzute de lege, o declarație de avere, precum și o declarație de interese, atât la numirea în funcție și ori de câte ori apar modificări în datele acestora, cât și la încetarea funcției.

(6) Laboratorul de analize medicale întocmește, menține actualizată și afișează lista serviciilor medicale pe care le efectuează.

22.2.2.2. Atribuțiile Laboratorului de analize medicale în scopul supravegherii, prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale :

1. efectuează analizele medicale de hematologie, biochimie, microbiologie, virusologie, parazitologie, necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluție al bolii

și examenelor profilactice numai în baza consimțământului informat exprimat de către pacient;

2. recepționează produsele sosite pentru examene de laborator și înscrierea lor corectă;

3. efectuează testele pentru stabilirea agenților etiologici ai infecțiilor la pacienții internați;

4. efectuează testele de detecție a portajelor de germeni cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat (multirezistenți la antibiotice);

5. șeful laboratorului răspunde de implementarea sistemului de asigurare a calității;

6. șeful laboratorului răspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul și prezervarea corectă a probelor biologice, care vor fi însoțite de cererea de analiză completată corect;

7. 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;

8. 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;

9. 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;

10. 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;

11. 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 multiplerezistenți;

12. testează sensibilitatea/rezistența la substanțe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificație clinică, utilizând metode standardizate;

13. organizează și realizează baza de date privind izolatele din unitatea sanitară și rezistența la antibiotice, pe suport electronic;

14. 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;

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

16. 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.

22.2.2.3. Atribuțiile specifice Șefului Laboratorului de analize medicale stabilite în conformitate cu O.M.S.P. nr.320/2007 privind aprobarea conținutului Contractului de administrare a secției/laboratorului sau serviciului medical din cadrul spitalului public, cu modificările și completările ulterioare:

1. îndrumă și realizează activitatea de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secției respective și răspunde de calitatea actului medical;

2. organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul secției, fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției, prevăzuți în anexa la prezentul contract de administrare;

3. răspunde de crearea condițiilor necesare acordării de asistență medicală de calitate de către personalul din secție;

4. propune directorului medical planul anual de furnizare de servicii medicale al secției sau serviciului medical și răspunde de realizarea planului aprobat;
5. răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul secției;
6. evaluează necesarul anual de medicamente și materiale sanitare al secției, investițiile și lucrările de reparații curente și capitale necesare pentru desfășurarea activității în anul bugetar respectiv, pe care le transmite spre aprobare conducerii spitalului;
7. angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;
8. aplică strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice secției;
9. înaintează comitetului director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al secției, elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
10. înaintează comitetului director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale secției, conform reglementărilor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale ori alte surse;
11. întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției/laboratorului sau serviciului medical, prevăzuți în anexa la prezentul contract de administrare;
12. elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului spitalului;
13. răspunde de respectarea la nivelul secției a regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;
14. stabilește atribuțiile care vor fi prevăzute în fișa postului pentru personalul din subordine, pe care le înaintează spre aprobare managerului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
15. face propuneri comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activități, conform reglementărilor legale în vigoare;
16. propune programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;
17. propune aplicarea de sancțiuni administrative pentru personalul aflat în subordine care se face vinovat de nerespectarea regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;
18. supervizează conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigațiilor paraclinice pentru pacienții internați în cadrul secției;
19. aprobă internarea pacienților în secție, pe baza criteriilor de internare, cu excepția internărilor de urgență;
20. hotărăște oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;
21. avizează și răspunde de modul de completare și de întocmirea documentelor medicale eliberate în cadrul secției;
22. evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice și fișei postului;
23. propune planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislația în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;
24. coordonează activitățile de control al calității serviciilor acordate de personalul medicosanitar din cadrul secției;
25. răspunde de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale în cadrul secției;
26. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar-economici, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control din cadrul secției, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
27. răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine și ia măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;

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

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

30. în domeniul financiar îndeplinește atribuțiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor și procedurilor legale, și face propuneri de angajare, lichidare și ordonanțare a cheltuielilor, care se aprobă de conducătorul spitalului;

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

32. răspunde de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea secției.

22.2.3. LABORATORUL RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ

22.2.3.1. Organizarea și funcționarea Laboratorului Radiologie și Imagistică Medicală.

(1) În cadrul unității este organizat Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, încadrat cu personal medical mediu de specialitate.

(2) Personalul încadrat în laborator are obligația păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate pacienților.

(3) Personalul din cadrul laboratorului este afiliat la O.A.M.G.M.A.M.R. și, totodată, este asigurat pentru răspundere civilă (malpraxis).

(4) Accesul în spațiul de lucru al laboratorului de radiologie este permis doar personalului autorizat, care își desfășoară activitatea în timpul programului de lucru.

(5) Accesul pacienților este permis numai în spațiile destinate acestora și numai în timpul programului de lucru.

22.2.3.2. Atribuțiile Laboratorului Radiologie și Imagistică Medicală.

(1) Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală are în principal următoarele atribuții:

a) asigură respectarea programului de efectuare a radiografiilor la pacienții cu tuberculoză pulmonară și la cei cu afecțiuni pulmonare, prioritate având urgențele;

b) asigură organizarea și utilizarea corespunzătoare a filmotecii;

c) asigură conservarea și depozitarea filmelor radiologice;

d) efectuează radiografiile, în conformitate cu indicațiile medicului de specialitate pneumoftiziologie;

e) asigură dezvoltarea filmelor radiologice și conservarea acestora în filmotecă;

f) ține evidența substanțelor și materialelor consumabile;

g) ține evidența activității de radiologie; asigură întocmirea rapoartelor privind activitatea;

h) asigură păstrarea, conform instrucțiunilor în vigoare, a materialelor și altor bunuri de inventar;

i) asigură respectarea regulilor de radioprotecție – utilizarea echipamentelor de protecție;

j) asigură completarea fișei de expunere radiologică și înmânarea acesteia pacientului;

k) asigură evidența a examenelor radiologice;

l) asigură raportarea imediată către responsabilul cu radiologia și radioprotecția a tuturor problemelor apărute în funcționarea aparatului;

m) asigură aplicarea măsurilor ce se impun pentru prevenirea iradierii pacienților și a personalului din laborator;

n) aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale.

22.2.4. FARMACIA

22.2.4.1. Organizarea și funcționarea farmaciei.

(1) Farmacia cu circuit închis este un compartiment funcțional al Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni în cadrul căruia funcționează personal de specialitate care trebuie să îndeplinească condițiile de studii specifice și să dețină atestate oficiale corespunzătoare funcțiilor deținute. De asemenea, farmaciștii și asistenții de farmacie trebuie să posede autorizație de liberă practică.

(2) Organizarea spațiului farmaciei și dotarea acesteia cu mobilier, veselă și aparatură țin cont de necesitatea asigurării desfășurării corespunzătoare a activității, de destinația fiecărei încăperi, de modul de comunicare dintre ele, precum și de condițiile impuse de specificul activității.

(3) În încăperile în care se prepară, se depozitează, se sterilizează sau se execută operațiuni intermediare obținerii produselor farmaceutice, nu are acces decăt personalul angajat în cadrul farmaciei.

22.2.4.2. Atribuțiile Farmaciei:

(1) Asigură aprovizionarea, conservarea și eliberarea produselor medicamentoase.

(2) Asigură efectuarea recepției cantitative și calitative a produselor medicamentoase de uz uman;

(3) Asigură prin personalul din structură participarea la activitatea farmacovigilență;

(4) Asigură inventarierea lunară a stocului de medicamente.

(5) Asigură întocmirea, circulația și păstrarea documentației justificative proprii din domeniul financiar-contabil;

(6) Este reprezentată de către farmacist în cadrul Comisiei Medicamentului și face propunerile privind necesarul anual de medicamente antituberculoase și cele pentru uz pneumologic către această comisie;

(7) Întocmește consumul mediu lunar de medicamente antituberculoase;

(8) Asigură întocmirea caietelor de sarcini pentru achiziționarea de medicamente;

(9) Întocmește graficul de livrare al medicamentelor;

(10) Urmărește derularea contractelor de furnizare de medicamente și produse farmaceutice;

(11) Raportează consumul anual și consumul mediu lunar pentru medicamentele antituberculoase și netuberculoase.

(12) Raportează lunar și trimestrial către CJAS Argeș și DSP Argeș consumul de medicamente antituberculoase conform programelor existente.

(13) Actualizarea bazei de date farmaceutice:

a) culegerea datelor din facturi sau alte documente de intrare, în momentul primirii acestora;

b) culegerea datelor din condicile de prescripții medicale, din rețetele medicale sau din alte documente de ieșire, în momentul primirii acestora de la asistentul de farmacie care le-a eliberat;

c) actualizarea stocurilor de medicamente concomitent cu culegerea datelor.

(14) Trierea și decartarea consumului de medicamente din formatul bazei de date a spitalului în formatul cerut de C.N.A.S. (alte nomenclatoare și fișiere de date), atât sub forma de liste cât și în format electronic și transmiterea acestuia la C.N.A.S.;

(15) Farmacistul validează și verifică fiecare foaie de condică din punct de vedere al gestiunii și transabilității medicamentului.

22.2.4.3. Atribuțiile farmacistului în domeniul prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale (conform O.M.S. nr.1101/2016, privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare):

a) obținerea, depozitarea și distribuția 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 serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, 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 infecționist/clinician 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.

22.2.5. DISPENSARUL TBC TOPOLOVENI

22.2.5.1. Organizarea și funcționarea Dispensarului TBC Topoloveni.

- (1) Dispensarul TBC Topoloveni face parte din structura spitalului și are ca obiect de activitate asigurarea asistenței medicale pentru pacienții cu afecțiuni respiratorii.
- (2) Dispensarul TBC are personal alcatuit din medic pneumolog, asistenți medicali și îngrijitoare de curățenie.
- (3) În dispensarul TBC se pot efectua radiografiile la indicația medicului pneumolog și se recoltează sputa în vederea examenului pentru identificare BK.

22.2.5.2. Atribuțiile Dispensarului TBC Topoloveni.

- (1) Acordă consultații, recomandă investigații, tratament ambulatoriu sau internare pentru bolnavii TBC;
- (2) Asigură înregistrarea tuturor cazurilor de tuberculoză existente în teritoriu și monitorizează evoluția acestora;
- (3) Colectează, stochează și prelucrează informațiile vizând răspândirea infecției, grupele cu risc epidemiologic în rândul populației, indicatorii epidemiologici și dinamica teritorială a endemiei;
- (4) Întreprinde toate demersurile și ia toate măsurile necesare pentru blocarea răspândirii infecției prin izolarea și tratarea pacienților, anchetă epidemiologică în focarele TBC;
- (5) Organizează și aplică măsurile de profilaxie, vaccinări BCG, chimioprofilaxie, în sistem integrat;
- (6) eliberează rețete compensate, bilete de trimitere și concedii prin convenție încheiată cu C.J.A.S. Argeș.
- (7) Colaborează cu cabinetele medicale individuale (medicii de familie), prin transmiterea scrisorilor medicale în vederea confirmării cazurilor de tuberculoză;
- (8) Asigură implementarea măsurilor prevăzute în Programul Național de Combatere a Tuberculozei; aplică și completează toate fișele de evidență conform Ghidului de supraveghere epidemiologică a tuberculozei;
- (9) Asigură supravegherea și administrarea tratamentului sub directă observare la nivelul Dispensarului TBC pentru pacienții din mediul urban și prin intermediul medicilor de familie pentru pacienții din mediul rural;
- (10) Monitorizează pacienții aflați în evidență cu TBC;
- (11) Monitorizează consumul și stocul de medicamente specifice;
- (12) Calculează trimestrial principalii indicatori realizați (incidența, evaluare, etc);
- (13) Realizează examinarea suspecților de TBC care se prezintă din propria inițiativă, trimiși de medicul de familie sau de alte eșaloane medicale, comunicând acestora rezultatul;
- (14) Realizează înregistrarea corectă a bolnavilor în Registrul cazurilor de tuberculoză;
- (15) Efectuează îndrumarea metodologică a medicilor de familie din teritoriul arondat;

(16) Supervizează îndeplinirea atribuțiilor ce revin medicilor de familie conform Programului Național de Combatere a Tuberculozei;

(17) Colectează, prelucrează și raportează datele cuprinse în sistemul informațional al Programului Național de Combatere a Tuberculozei.

(18) Stabilește incapacitatea de muncă și emite certificatul medical potrivit reglementarilor în vigoare.

(19) Colaborează cu alte instituții din teritoriu, care au responsabilități în realizarea Programului Național de Combatere a Tuberculozei (managerul spitalului, comitetul director al spitalului, C.A.S.J. Argeș, autoritățile locale, organizații neguvernamentale cu activitate în domeniu).

22.2.6. COMPARTIMENTUL DE EXPLORĂRI FUNCȚIONALE RESPIRATORII

22.2.6.1. Organizarea și funcționarea Compartimentului de explorări funcționale respiratorii.

(1) Compartimentul de explorări funcționale respiratorii asigură efectuarea investigațiilor medicale, conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă, pentru pacienții spitalizați și din ambulatoriu integrat.

(2) Compartimentul de explorări funcționale respiratorii reprezintă un serviciu unic pe spital, autonom de celelalte laboratoare, secții sau compartimente ale spitalului. El este subordonat ierarhic direct Directorului Medical.

22.2.6.2. Atribuțiile Compartimentului de explorări funcționale respiratorii.

(1) Compartimentului de explorări funcționale respiratorii îi revin, în principal, următoarele atribuții :

a) efectuarea investigațiilor de specialitate respiratorii în vederea stabilirii diagnosticului : spirometrie, determinare difuziune gazoasă, poligrafie și polisomnografie, test de efort nestandardizat, oximetrie nocturnă ;

b) stabilirea diagnosticului funcțional al bolnavilor și al stadiului de evoluție a gradului sau severității afecțiunilor respiratorii la cererea comisiilor de expertiză a capacității de muncă.

(2) Investigațiile de explorare funcțională complexă respiratorie vor fi efectuate și supravegheate de către personalul medical superior cu competență în acest sens.

22.2.7. AMBULATORIU INTEGRAT.

22.2.7.1. Organizarea și funcționarea Ambulatoriului integrat.

(1) Ambulatoriul integrat este organizat și funcționează, în conformitate cu prevederile O.M.S. nr.39/2008, cu un cabinet în specialitatea pneumologie.

(2) Ambulatoriul integrat face parte din structura spitalului; activitatea cadrelor medicale desfășurându-se în sistem integrat și cu utilizarea în comun a platoului tehnic, cu respectarea legislației în vigoare privind prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, în vederea creșterii adresabilității pacienților la servicii medicale complete.

(3) Serviciile medicale acordate în cadrul ambulatoriului integrat sunt înregistrate și raportate distinct.

(4) Activitatea desfășurată de către cadrele medicale (medici, asistente) în cadrul ambulatoriului integrat se face în timpul programului normal de lucru, asigurându-se asistența medicală spitalicească după un program stabilit și comunicat Casei de Asigurări de Sănătate cu care spitalul are contract.

(5) Ambulatoriul integrat al spitalului este coordonat de către medicul primar pneumolog, desemnat prin decizie a managerului spitalului, care răspunde pentru activitatea medicală desfășurată în cadrul acestuia.

22.2.7.2. Atribuțiile compartimentului Ambulatoriu integrat:

(1) Activitatea ambulatoriului constă în:

a) stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților care au venit cu bilet de trimitere către spital de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în

relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, și care nu au necesitat internare în regim continuu sau de spitalizare de zi;

b) monitorizarea și controlul pacienților care au fost internați în spital și care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant sau cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu 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 medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, pentru specialitățile unice în localitatea respectivă, și care nu necesită internare în regim continuu sau de spitalizare de zi.

(2) Aceste servicii vor fi evidențiate distinct de către ambulatoriul integrat al spitalului și vor fi contractate și raportate în vederea decontării de către casa de asigurări de sănătate.

22.3. COMPARTIMENTE AFLATE ÎN DIRECTA SUBORDONARE A DIRECTORULUI FINANCIAR – CONTABIL

22.3.1. Compartimentul Financiar-Contabilitate.

22.3.1.1. Organizarea și funcționarea Compartimentului Financiar-Contabilitate.

Compartimentul Financiar-Contabilitate este organizat și își desfășoară activitate în conformitate cu prevederile Legii nr. 82/1991 – legea contabilității, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

22.3.1.2. Atribuțiile Compartimentului Financiar-Contabilitate.

1. luarea măsurilor necesare, împreună cu celelalte birouri și servicii din unitate, în ceea ce privește evitarea apariției sau anularea stocurilor de formulare cu regim special, pentru prevenirea imobilizărilor de fonduri conform Normei nr. 1520/1973;

2. asigurarea întocmirii la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a tuturor raportărilor contabile (Legea nr. 82/1991);

3. asigurarea întocmirii, circulației și păstrării documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor contabile;

4. urmărirea contractelor încheiate cu C.J.A.S. Argeș în vederea decontării serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu);

5. întocmirea lunară a indicatorilor financiari și economici pentru C.J.A.S. Argeș privind programele de sănătate finanțate din fondurile de asigurări sociale (dacă este cazul);

6. centralizarea situației sumelor contractate și realizate, lunar, trimestrial, anual;

7. urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;

8. are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

9. efectuează inventarierea patrimoniului, conform Legii 82/1991;

10. verifică lunar, anual sau ori de câte ori este nevoie corectitudinea evidenței contabile cu evidența tehnico-operativă a gestionarilor;

11. asigură măsurile de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;

12. analizează și pregătește din punct de vedere financiar evaluarea eficienței utilizării mijloacelor banești puse la dispoziția unității,

13. participă la întocmirea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli bugetare și extrabugetare ;

14. asigură efectuarea corectă și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de încasare și plăți în numerar ;

15. verifica cheltuielile cu salariile și alte cheltuieli materiale;
16. verifică documentele justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conținutului și legalității operațiunilor;
17. urmărește execuția bugetului de venituri și cheltuieli, conform prevederilor legale ;
18. întocmește bilanțul contabil ;
19. ține evidența contabilă a veniturilor și cheltuielilor;
20. întocmește bilanțele de verificare-analitică și sintetică lunare;
21. întocmește situațiile financiar – contabile solicitate de forurile superioare sau de control;
22. întocmirea raportărilor privind programele de sănătate și a indicatorilor acestora;
23. încasarea veniturilor proprii și urmărirea situației miscării acestora;
24. facturarea serviciilor prestate;
25. verificarea tuturor operațiunilor consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont;
26. efectuarea plăților drepturilor bănești ale salariaților și colaboratorilor;
27. verificarea și înregistrarea în contabilitate a documentelor care stau la baza operațiunilor de încasări și plăți;
28. asigurarea finanțării necesare, corespunzător comenzilor și contractelor emise, în limita executiei bugetare;
29. urmărirea încasării contravalorii facturilor emise ;
30. întocmirea facturilor fiscale și documentelor de plată pentru operațiunile financiare, potrivit reglementărilor în vigoare ;
31. urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența compartimentului;
32. stabilirea necesarului de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului ;
33. întocmește situațiile financiare trimestriale și anuale privind execuția bugetară;
34. urmărește încadrarea în bugetul de venituri și cheltuieli aprobat;
35. stabilește obligațiile de plată către bugete și urmărește achitarea acestora în termenele legale;
36. utilizează, completează și depune în sistemul național de raportare Forexbug a formularelor de situații financiare și a raportărilor privind execuția bugetară, validarea, păstrarea și arhivarea acestora.
37. verifica documentele justificative de cheltuieli (forma, conținutul și legalitatea operațiunii);
38. inițiază luarea măsurilor necesare pentru asigurarea integrității patrimoniului și recuperarea pagubelor produse.

22.3.2. Compartimentul Achiziții Publice, Contractare.

22.3.2.1. Organizarea și funcționare compartimentului Achiziții Publice, Contractare.

Compartimentul Achiziții Publice, Contractare este organizat și funcționează în conformitate cu prevederile Legii nr.98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare, ale Hotărârii Guvernului României nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare, Legii nr.101/2016 privind remediile și căile de atac în materie de atribuire a contractelor de achiziție publică, a contractelor sectoriale și a contractelor de concesiune de lucrări și concesiune de servicii, precum și pentru organizarea și funcționarea Consiliului Național de Soluționare a Contestațiilor, cu modificările și completările ulterioare.

22.3.2.2. Atribuțiile compartimentului Achiziții Publice, Contractare.

1. întreprinde demersurile necesare pentru înregistrarea/reînnoirea/recuperarea înregistrării autorității contractante în SEAP sau recuperarea certificatului digital, dacă este cazul;
2. elaborează și, după caz, actualizează, pe baza necesităților transmise de celelalte compartimente ale autorității contractante, strategia de contractare și programul anual al achizițiilor publice;
3. elaborează sau, după caz, coordonează activitatea de elaborare a documentației de atribuire și a documentelor-suport, în cazul organizării unui concurs de soluții, a documentației de concurs, pe baza necesităților transmise de compartimentele de specialitate;
4. îndeplinește obligațiile referitoare la publicitate, astfel cum sunt acestea prevăzute de Legea nr.98/2016;
5. aplică și finalizează procedurile de atribuire;
6. realizează achizițiile directe;
7. constituie și păstrează dosarul achiziției publice;
8. realizează punerea în corespondență cu sistemul de grupare și codificare utilizat în vocabularul comun al achizițiilor publice (CPV) a produselor, serviciilor și lucrărilor ce fac obiectul contractelor de achiziție publică;
9. întocmește și transmite raportările periodice cu privire la achiziții și investițiile publice;
10. actualizează programul anual de achiziții în funcție de bugetul aprobat/rectificat;
11. operează modificări sau completări în programul anual al achizițiilor, când situația o impune, cu aprobarea Managerului spitalului și avizul Directorului Financiar-Contabil;
12. urmărește din punct de vedere financiar executarea contractelor de achiziții publice;
13. Primește documentele descriptive ale achizițiilor publice (caietele de sarcini, devize estimative etc.);
14. Elaborează calendarul procedurilor de atribuire necesar pentru planificarea procesului de achiziții publice, evitarea suprapunerilor și întârzierilor și monitorizarea internă a procesului de achiziții, ținând seama de termenele legale prevăzute pentru publicarea anunțurilor, depunerea ofertelor, duratele previzionate pentru examinarea și evaluarea ofertelor, precum și de orice alte termene care pot influența procedura;
15. Verifică existența fondurilor alocate în buget pentru fiecare achiziție în parte;
16. Asigură confidențialitatea, respectiv garantarea protejării secretului comercial și a proprietății intelectuale a ofertantului (declarate de acesta ca atare);
17. Elaborează notele justificative privind criteriul de atribuire a contractelor, notele justificative privind îndeplinirea cerințelor minime referitoare la situația economică și financiară și la capacitatea tehnică și profesională solicitate, notele justificative privind alegerea procedurii de atribuire a contractelor de achiziții publice;
18. Elaborează notele justificative în toate situațiile în care atribuirea contractelor de achiziție publică se realizează prin cumpărare directă/încredințare directă (offline);
19. Efectuează studiul pieții prin sistem informatic în vedere respectării principiului de utilizare eficientă a fondurilor publice;
20. Transmite în SEAP o notificare cu privire la achizițiile directe, grupate pe necesitate, care să cuprindă cel puțin obiectul, cantitatea achiziționată, valoarea și codul CPV;
21. Întocmește notele interne pentru restituirea garanțiilor de participare către operatorii economici participanți la procedurile de atribuire a contractelor de achiziții publice;
22. Înregistrează contestațiile și le comunică tuturor operatorilor economici implicați în procedură, în termenele prevăzute de lege;
23. Întocmește, cu sprijinul consilierului juridic din cadrul Biroului RUNOS- Informatică și Contencios, punctele de vedere cu privire la contestațiile depuse în cadrul procedurilor de atribuire a contractelor de achiziții publice, pe care le transmite Consiliului Național pentru

Soluționarea Contestațiilor, precum și contestatarului, în termenul de prescripție prevăzut de lege;

24. Întocmește contractele de achiziție publică și ține evidența acestora într-un registru special;

25. Întocmește actele adiționale la contractele încheiate (acolo unde este cazul), pe baza referatelor de specialitate aprobate de conducerea unității, cu respectarea prevederilor Legii nr. 98/2016 și ține evidența acestora într-un registru special;

26. Întocmește comenzile privind achiziția de produse și ține evidența acestora într-un registru special;

27. Monitorizează derularea contractelor pe toată perioada de valabilitate a acestora;

28. Informează în scris pe Managerul spitalului ori de câte ori constată încălcări ale clauzelor prevăzute în contractele de achiziții publice;

29. Asigură colaborarea cu Autoritatea Națională pentru Reglementarea și Monitorizarea Achizițiilor Publice, Consiliul Național de Soluționare a Contestațiilor, Ministerul Finanțelor și Ministerul Sănătății, în conformitate cu actele normative în vigoare privind atribuirea contractelor de achiziție publică;

30. Până la aprobarea bugetului de venituri și cheltuieli, stabilește și supune spre aprobare documentele necesare în vederea încheierii de acte adiționale la vechile contracte și de noi contracte, conform programului anual de achiziții.

22.3.3. Magazia.

Îndeplinește, în principal, următoarele atribuții:

1. Primește în depozit toate bunurile achiziționate și întocmește documentele legale de înregistrare;

2. Solicită prezența comisiei de recepție a produselor pentru a verifica cantitatea și calitatea produselor primite, în conformitate cu specificațiile contractuale, factura fiscală, avizul de expediție/însoțire a mărfii, certificate de conformitate;

3. Asigură sortarea, repartizarea și aranjarea bunurilor din magazie în funcție de categoria și clasificarea lor contabilă, precum și inscripționarea acestor date ce vor fi afișate în dreptul fiecărei categorii de bunuri;

4. Asigură eliberarea din magazie, cu forme legale, a materialelor, produselor;

5. Asigură întreținerea în bună stare a încăperilor, utilajelor și aparatelor de măsurat;

6. Asigură păstrarea, în condiții de securitate, a obiectelor și mijloacelor fixe din gestiunea proprie;

7. Răspunde de securitatea și gestionarea bonurilor valorice (ex.: bonuri BCF etc.), lichidități financiare;

8. Comunică Directorului Financiar - Contabil cantitățile de bunuri materiale, produse, alimente aflate în custodie, semnalând cantitățile supranormative, cu miscare lentă sau cu termen de garanție expirat;

9. Asigură verificarea faptului dacă soldurile din magazie corespund cu cele din fișele de evidență operativă;

10. Verifică toate operațiunile premergătoare inventarierii și ia parte la inventarierea gestiunii sale, semnând situațiile de inventar;

11. Anunță de îndată conducerea spitalului, dacă constată forțarea ușilor/geamurilor de la încăperile magaziei au fost, precum și în cazul oricăror altor suspiciuni.

CAPITOLUL V

ATRIBUTII IN DOMENIUL FINANTARII, AL ELABORARII BUGETULUI DE VENITURI SI CHELTUIELI SI A SITUATIILOR TRIMESTRIALE SI ANUALE

Art.23. Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni este institutie publica, finantata integral din venituri proprii si functioneaza pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele incasate pentru serviciile medicale prestate in baza contractului de furnizare servicii medicale incheiat cu Casa de Asigurari de Sanatate.

Art.24. (1) Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni este finantat de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sanatatii, de la bugetul Consiliului Judetean Arges si de Casa de Asigurari de Sanatate Arges.

(2) Spitalul monitorizeaza lunar executia bugetara, urmarind realizarea veniturilor si efectuarea cheltuielilor in limita bugetului aprobat.

(3) De la bugetul de stat se asigura :

a) achizitia de echipamente medicale si alte dotari independente de natura cheltuielilor de capital, in conditiile legii;

b) investitii legate de achizitia si construirea de noi spitale, inclusiv pentru finalizarea celor aflate in executie;

c) expertizarea, transformarea si consolidarea constructiilor grav afectate de seisme si de alte cazuri de forta majora;

d) modernizarea, transformarea si extinderea constructiilor existente, precum si efectuarea de reparatii capitale;

e) finantarea activitatilor din cabinete de TBC, drepturi de personal pentru rezidenti;

(4) Bugetul Consiliului Judetean Arges participa la finantarea unor cheltuieli de administrare si functionare, respectiv cheltuieli de personal, stabilite in conditiile legii, bunuri si servicii, investitii, reparatii capitale, consolidare, extindere si modernizare, dotari cu echipamente medicale, in limita creditelor bugetare aprobate cu aceasta destinatie in bugetele locale;

(5) Spitalul poate realiza venituri proprii suplimentare din:

a) donatii si sponsorizari

b) legate

c) inchirierea temporara a unor spatii

d) coplata pentru unele servicii medicale

e) alte surse, conform legii

Art.25. (1) Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului incheiat cu Casa de Asigurari de Sanatate Arges, reprezinta sursa principala a veniturilor in cadrul bugetului de venituri si cheltuieli si, se negociaza de catre manager cu conducerea Casei de Asigurari de Sanatate, in functie de indicatorii stabiliti in contractul-cadru de furnizare servicii medicale.

(2) In cazul refuzului uneia dintre parti de a semna contractul de furnizare de servicii medicale, se constituie o comisie de mediere formata din reprezentanti ai Consiliului Judetean Arges si ai Casei Nationale de Asigurari de Sanatate care, in termen de maxim 10 zile solutioneaza divergentele.

(3) Decontarea contravalorii serviciilor medicale contractate se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe baza de documente justificative, in functie de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate.

Art.26. Proiectul bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului se elaboreaza de catre comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducatorilor sectiilor si compartimentelor din structura spitalului, in conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministerului sanatatii.

Art.27. Bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului se aproba de Consiliul Judetean Arges.

CAPITOLUL VI

PASTRAREA CONFIDENTIALITATII INTRE TERTI

Art.28. Pastrarea confidentialitatii fata de terti

Personalul medical este obligat sa pastreze confidentialitatea fata de terti, privind datele de identificare si ingrijire acordate fiecarui pacient.

Art.29. Pastrarea secretului informatiei

A. Dreptul la confidentialitatea informatiilor si viata privata a pacientului

1. Toate informatiile privind starea pacientului, rezultatele investigatiilor, diagnosticul, prognosticul, datele personale, sunt confidentiale, chiar si dupa decesul acestuia;

2. Informatiile cu caracter confidential pot fi furnizate numai in cazul in care pacientul isi da consimtamantul explicit sau daca o legea o cere in mod expres.

B. Dreptul la informare al pacientului.

1. Personalul spitalului informeaza pacientul intr-un limbaj respectuos cu privire la serviciile medicale disponibile, medicatie administrata, interventiile medicale propuse, riscurile potientiale si alternative existente in cazul sau;

2. Pacientul are dreptul sa refuze sau sa opreasca o interventie medicala, asumandu-si in scris raspunderea pentru decizia sa. Medicul are obligatia sa explice pacientului consecintele refuzului sau a opririi actelor medicale.

3. Pacientul nu poate fi filmat sau fotografiat fara consimtamantul sau, cu exceptia cazului in care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului, si evitarii suspectarii unei culpe medicale.

CAPITOLUL VII

CIRCUITELE SPITALULUI

Art.30. Activitatea de prevenire si combatere a infectiilor asociate asistentei medicale se desfasoara intr-un cadru organizat, ca obligatie permanenta a fiecarui cadru medico-sanitar.

Art.31. Circuitele functionale trebuie sa faciliteze o activitate corespunzatoare si sa impiedice contaminarea mediului extern reducand la minimum posibilitatea de producere a infectiilor.

Art.32.Principalele circuite functionale din spital sunt urmatoarele:

- I. circuitul bolnavului;
- II. circuitul personalului;
- III. circuitul vizitatorilor și însoțitorilor;
- IV. circuitul lenjeriei;
- V. circuitele blocului alimentar;
- VI. circuitul deșeurilor.

Art.33. CIRCUITUL BOLNAVILOR

Funcționarea unui spital reprezintă, din punct de vedere sanitaro-endemic, asigurarea tuturor spațiilor necesare activității medicale și gospodărești, îmbinate în circuite funcționale pentru diferite activități.

Aceasta include spațiile destinate serviciului de internare, spitalizare și externare.

Serviciul de internare cuprinde: compartimentul Ambulatoriu de specialitate, Camera de gardă, Compartimentul Statistică, Registratură Medicală și Arhivă.

Serviciul de prelucrare sanitară cuprinde: spațiul de dezechipare, baia, garderoba pentru depozitarea echipamentului bolnavului.

Spațiul de spitalizare propriu-zis cuprinde saloanele cu paturi, accesul bolnavului de la serviciul internări făcându-se cu evitarea încrucișării cu alte circuite contaminate (reziduri, lenjerie murdară).

Organizarea saloanelor respectă normele sanitare (spațiu/pat, luminozitate, instalații sanitare). Sunt asigurate spații pentru activitățile aferente îngrijirii bolnavului: compartimentul Explorări funcționale, Laboratorul de Analize Medicale, Laboratorul de Radiologie, sala de tratamente și oficiu alimentar (la care pacientul are acces în spații expres desintinate acestuia).

Serviciul de externare cuprinde: saloanele cu paturi, garderoba, Compartimentul Statistică, Registratură Medicală și Arhivă.

Descrierea circuitului bolnavului:

Pacientul ce urmează a fi internat în intervalul orar 08.00-14.00, se prezintă la Compartiment de Evaluare și Statistică Medicală care va anunța medicul care asigură consultările și internările din acea zi conform graficului de lucru.

Pacientul ce urmează a fi internat în intervalul orar 08.00-14.00, se prezintă la asistentul din tura care va anunța medicul de gardă.

Ambulatoriul integrat al spitalului/ Camera de gardă sunt astfel dotate în așa fel, încât să poată asigura examinarea bolnavului, stabilirea diagnosticului de probabilitate, precum și luarea primelor măsuri în cazul în care se impune un tratament de urgență.

Medicul va examina bolnavul și, pe baza anamnezei, examenului clinic și consultării documentelor medicale pe care pacientul le are asupra sa, va decide dacă pacientul necesită internare în Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni sau dacă este nevoie să fie îndrumat spre un alt serviciu de specialitate sau spre medicul de familie cu recomandări scrise privitoare la tratamentul pe care acesta să îl urmeze.

După consultul medical, luarea deciziei de internare și introducerea datelor personale de identificare în foaia de observație clinică generală și atașarea la aceasta a celorlalte documente medicale cu care se prezintă (prin grija registratorului medical), pacientul este condus de către infirmieră/agent DDD către spațiul destinat igienizării (obligatorie la internare), respectiv, garderoba și cabinele de baie.

După efectuarea igienizării pacientului, predarea hainelor către garderoba spitalului și echiparea acestuia cu efectele de spital, pacientul, însoțit de către infirmieră, se deplasează la salonul și patul care i-a fost repartizat, fiind încredințat asistentului medical de salon/asistentei șef de secție respective.

NOTĂ: dacă starea de sănătate a pacientului nu permite igienizarea, aceasta se amână până la stabilizarea pacientului.

Pe timpul internării pacientul va avea acces în spațiul de toaletă, servire a mesei (atunci când aceasta nu se servește în salon), parcul spitalului. De asemenea, pacientul este obligat să efectueze probele și investigațiile prescrise de medicul curant și acceptate de către pacient (prin exprimarea acordului scris) potrivit programării stabilite în acest sens. Atât la efectuarea investigațiilor funcționale sau radiologice, cât și la prelevarea fluidelor și materiilor biologice necesare realizării analizelor medicale de laborator, pacientul este condus de un asistent medical ce va avea asupra sa documentele medicale (NOTĂ: documentele medicale nu vor fi încredințate sub nicio formă pacientului).

Externarea pacientului se face fie la solicitarea expresă (în scris) a acestuia/reprezentantului său legal, cu explicarea din partea medicului curant a consecințelor posibile la care se expune prin luarea unei astfel de decizii, fie prin decizie a medicului curant.

Circuitul bolnavului la externare debutează cu anunțarea pacientului despre aceasta cu cel puțin 24 de ore înainte, prin grija medicului curant. Externarea pacientului se face pe baza biletului de ieșire din spital, întocmit de medicul curant, cu aprobarea medicului șef de secție. Documentele de externare (bilet de ieșire/scrisoare medicală) sunt încredințate pacientului prin grija registratorului medical.

După primirea documentelor de externare pacientul va fi condus de către o infirmieră la garderoba spitalului unde se va dezbrăca de efectele de spital și va îmbrăca hainele proprii; apoi, va fi condus până la părăsirea incintei spitalului (poartă).

Art.34. CIRCUITUL PERSONALULUI

Este un circuit pe care îl urmează personalul medical în spital la intrarea/ieșirea din serviciu.

TRASEU:

EXTERIOR → VESTIAR → SPĂLAREA MĂINILOR → SECȚIE

NOTĂ: La ieșirea din serviciu se parcurge același circuit dar în sens invers.

Personalul tehnic și administrativ al spitalului urmează un traseu care implică sau nu (în funcție de natura locului de muncă) VESTIARUL CU ECHIPAMENTUL DE PROTECȚIE → LOCUL DE MUNCĂ (birou, atelier, garaj etc.).

Este interzis accesul în spațiile destinate consultului și tratamentului pacienților, cu excepția personalului din echipa de intervenție (medici, asistenți medicali) și a personalului de îngrijire și curățenie (infirmiere, îngrijitoare).

În mod similar, este interzis accesul în blocul alimentar cu excepția personalului care-l deservește și a personalului cu atribuții de verificare a igienei în pregătirea alimentelor și a calității acestora.

Este interzis accesul neautorizat al personalului în spațiile destinate laboratorului de analize medicale și laboratorului de radiologie.

În momentul în care personalul tehnico-administrativ este solicitat să intervină în spațiile având ca destinație acordarea îngrijirilor medico-sanitare, igienice și hoteliere către pacienții spitalului, acesta va beneficia în mod obligatoriu de echipament de protecție (mască, mănuși, halat, bonetă) similar personalului de curățenie; la terminarea intervenției va trece obligatoriu printr-un proces de curățare și dezinfectare.

Circuitul personalului implică și elementele fundamentale de igienă individuală și colectivă care constau în:

- monitorizarea stării de sănătate a întregului personal;
- portul obligatoriu și corect al echipamentului de protecție;
- respectarea regulilor de igienă personală (în principal, igiena corectă a mâinilor).

Supravegherea stării de sănătate a personalului este obligatorie și permanentă constând în:

- efectuarea examenelor medicale la angajare și periodic
- obligativitatea declarării imediat medicului-șef de secție a oricărei boli infecțioase pe care o are personalul
- triajul epidemiologic zilnic, la intrarea în serviciu.

Art.35. CIRCUITUL VIZITATORILOR SI INSOTITORILOR

Vizitarea bolnavilor se va face numai în orele stabilite de conducerea spitalului. În timpul vizitei, vizitatorii vor purta un halat de protecție, precum și mască, primite de la garderoba amenajată în acest scop în zona de acces în spital (poartă).

Circuitul vizitatorilor este parțial identic cu cel al bolnavilor, în sensul că deplasarea de la poartă la salon sau, pe timpul sezonului cald, spre parcul spitalului se va face pe același traseu cu cel utilizat de pacienți.

Vizitatorii nu au acces în zonele și spațiile destinate efectuării consultului și tratamentului, investigațiilor de laborator și radiologice, depozitării temporare a deșeurilor, pregătirii și servirii mesei.

Având în vedere faptul că pacienții sunt nevoiți, datorită patologiei specifice, să stea internați perioade relativ lungi și ținând cont și de faptul că aceștia suferă într-un grad mai mare sau mai mic de un fenomen de marginalizare din partea societății, menținerea unei legături permanente cu familia, cercul de apropiați reprezintă, pe lângă empatia și suportul psihic oferit de cadrele medico-sanitare din spitalul nostru, un factor important de mobilizare a pacientului în lupta sa cu boala.

Pentru aceste motive, spitalul încurajează vizitele rudelor și cunoștințelor pacienților, în condițiile respectării măsurilor de protecție de către aceștia, fiind conștient de riscul pe care îl reprezintă în ceea ce privește răspândirea unor germeni patologici în spital și luând măsurile ce se impun pentru reducerea acestui risc.

Art.36. CIRCUITUL ALIMENTELOR

1. CIRCUITUL ALIMENTELOR NEPRELUCRATE:

În fiecare zi se ridică alimentele neprelucrate de la magazie și ajung la blocul alimentar al spitalului – bucătărie pe un circuit exterior, ce nu se intersectează cu celelalte circuite ale spitalului; introducerea alimentelor neprocesate în blocul operator se face dinspre exterior, pe geamul blocului alimentar destinat acestei operațiuni.

2. CIRCUITUL HRANEI (PREPARATE):

În bucătăria propriu-zisă se prepară alimentele până la stadiul de produs finit și se realizează fluxul tehnologic într-un singur sens, fără încrucișarea fazelor salubre cu cele insalubre.

Alimentele se pregătesc pentru o singură masă și se distribuie imediat după prepararea acestora la aproximativ 30 de minute de la preparare.

Preparatele culinare calde se păstrează, până la servirea de către pacienți, la o temperatură de minim 60°C. (Atenție!!! – dacă nu se respectă temperatura minimă de păstrare a alimentelor calde, consecința imediată este înmulțirea microbilor și posibila producerea a unor toxiiinfecții alimentare.)

Livrarea alimentelor preparate se face, pentru întreaga cantitate necesară unei secții, în recipiente mari, de inox, acoperite cu capac (marmite). Dat fiind faptul că hrana este servită pacienților în salon, porționarea mâncării se face în oficiile alimentare ale secțiilor și tot aici se spală și se păstrează vesela pentru pacienți.

3. CIRCUITUL DE DEBARASARE A REZIDURILOR ALIMENTARE:

Evacuarea reziduurilor lichide se face în rețeaua de canalizare publică.

Evacuarea reziduurilor solide (coji, părți de alimente îndepărtate ca fiind improprii consumului etc.) se face ori de câte ori este nevoie, nefiind permisă păstrarea lor în blocul alimentar.

Evacuarea reziduurilor se face imediat după fiecare operație de curățenie, precum și după servirea mesei.

(6). Programul distribuție a meselor pentru pacienții și medicul de gardă:

Sectia va asigura distribuția meselor, astfel:

8:30-9:00	-Micul dejun
12:00-13:00	-Pranz
18:00-19:00	-Cina

Distribuția meselor medicului de gardă:

8:30-9:00	-Micul dejun
12:00-13:00	-Pranz
18:00-19:00	-Cina

Art.37. CIRCUITUL LENJERIEI

Circuitul lenjeriei include spălătoria, transportul lenjeriei curate și depozitarea acesteia în secție, colectarea lenjeriei murdare și transportul ei la spălătorie în saci închisi etanș. Sacii se transportă cu căruciorul numai în orele alocate.

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

Lenjeria provenită de la pacienții cu diverse afecțiuni infecto-contagioase se colectează separat, se inscripționează și se anunță spălătoria.

Obligativ se folosesc mănuși și mască pentru colectarea lenjeriei.

Depozitarea lenjeriei curate se face în spații special amenajate, care vor fi periodic curățate și dezinfectate.

Periodic se face controlul microbiologic al lenjeriei.

Art.38. CIRCUITUL DEȘEURILOR

Circuitul deșeurilor include din punct de vedere sanitar, măsurile ce se iau pentru evitarea contaminării mediului extern prin asigurarea unei colectări și evacuări corespunzătoare a acestora.

Generalități:

- se numesc "reziduuri rezultate din activitatea medicală" toate deșeurile (periculoase sau nepericuloase) care se produc în unitățile sanitare.

- Reziduuri nepericuloase - toate deșeurile menajere, ca și acele deșeuri asimilate cu cele menajere (ambalaje din hârtie, plastic, etc.) care nu sunt contaminate cu sânge sau alte lichide organice.

- Reziduuri periculoase - deșeurile solide și lichide, care au venit în contact cu sânge sau alte lichide biologice (tampoane, comprese, tubulatură, seringi, etc.), obiecte tăietoare-înțepătoare (ace, lame de bisturiu, etc.), resturi anatomopatologice.

Colectarea deșeurilor:

Codurile de culori ale ambalajelor în care se colectează deșeurile rezultate din activitatea medicală sunt:

NEGRU pentru DEȘEURILE NEPERICULOASE

GALBEN pentru DEȘEURILE PERICULOASE

- Deșeurile nepericuloase se colectează la locul de producere (saloane, săli de tratament, camera de gardă, birouri, etc.) în PUNGI NEGRE. Pungile vor fi ca lungime dublul înălțimii recipientului, astfel încât să îmbrace complet și în exterior recipientul, în momentul folosirii. După umplere se ridică partea exterioară, se răsuțește și se face nod.

- Deșeurile periculoase se colectează astfel:

✓ cele infecțioase lichide și solide în CUTII GALBENE CU SAC ÎN INTERIOR;

✓ cele tăietoare - înțepătoare în CUTII GALBENE DIN PLASTIC; după umplere, recipientele se închid ermetic;

✓ cele anatomo-patologice se colectează în CUTII GALBENE CU SACI ÎN INTERIOR PREVĂZUTE CU DUNGĂ ROȘIE.

Transportul deșeurilor:

- Toate deșeurile colectate în saci negri se transportă în pubele la rampa de gunoi a spitalului și se depozitează până la evacuarea finală în containere.

- Toate deșeurile colectate în cutii galbene se transportă la depozitul de infecțioase a spitalului și se depozitează până la evacuarea finală.

Transportul deșeurilor periculoase până la locul de eliminare finală se face cu respectarea strictă a normelor de igienă și securitate în scopul protejării personalului și populației generale.

Transportul deșeurilor periculoase în incinta unității sanitare se face pe un circuit separat de cel al pacienților și vizitatorilor.

Deșeurile sunt transportate cu ajutorul pubelelor; acestea se spală și se dezinfectează după fiecare utilizare, în locul unde sunt descărcate.

Este interzis accesul persoanelor neautorizate în încăperile destinate depozitării temporare a deșeurilor infecțioase.

Locul de depozitare temporară a deșeurilor infecțioase este prevăzut cu dispozitiv de închidere care să permită numai accesul persoanelor autorizate.

Pentru deșeurile periculoase, durata depozitării temporare nu trebuie să depășească 72 de ore, din care 48 de ore în incinta unității.

Art.39. ZONE CU RISC MARIT DE INFECTARE

În cazul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni, acesta zona este reprezentată de:

-sali de tratamente

- saloane pacienti cu tbc pozitiv
- laborator bk

Art.40. ZONA CU RISC MEDIU DE INFECTARE

- saloanele pacientilor non-tb
- holurile
- grupurile sanitare de pe sectii
- vestiarele personalului
- cabinetele medicilor
- bucataria spitalului si salile de mese
- spalatoria spitalului
- laboratorul de analize medicale

Art.41. ZONA CU RISC SCAZUT DE INFECTARE

- cladirile administrative
- farmacia

Art.42. RITMUL DE SCHIMBARE A LENJERIEI PE SECTIE

(1). Schimbarea lenjeriei pe sectie se face la un interval de 3-7 zile si ori de cate ori este nevoie, daca situatia impune acest lucru, respectiv contaminarea acesteia cu un produs biologic: sange, urina, materii fecale etc.

(2). Schimbarea lenjeriei se face dupa fiecare pacient.

(3). La manipularea lenjeriei curate, personalul va respecta codurile de procedura privind igiena personala si va purta echipament de protectie adecvat, cu respectarea procedurii.

(4). Schimbarea lenjeriei se executa dimineata, inainte de curatenie, dupa masurarea temperaturii, luarea tensiunii, masurarea pulsului si toaleta bolnavului.

(5). La schimbarea lenjeriei, se sterge cu laveta imbibata in solutie detergent-dezinfectant:rama patului si partile laterale.

Art.43. ELIBERAREA SI LIVRAREA IN REGIM DE URGENTA A MEDICAMENTELOR

(1). Fiecare sectie are obligatia de a asigura, la aparatul de urgenta, medicamentele considerate strict necesare pentru potentialele cazuri de urgenta, conform unui barem minimal stabilit.

(2). La indicatia medicului, in situatii de urgenta, asistenta de salon, foloseste medicamentele prescrise, de la aparatul de urgenta.

(3). In situatia in care nu sunt suficiente, asistenta de la salon se va prezenta la farmacia spitalului pentru a ridica aceste medicamente pe baza condicii de prescriere a medicamentelor, semnata si parafata de medic.

Art.44. FRECVENTA SCHIMBARIII ECHIPAMENTULUI PENTRU PERSONALUL CARE LUCREAZA IN SECTII MEDICALE

(1). Frecventa schimbarii echipamentului de protectie al personalului se face in functie de gradul de risc, astfel:

-echipamentul de protectie se schimba zilnic, sau ori de cate ori este nevoie la bloc alimentar si spalatorie;

-echipamentul de protectie se schimba la 3 zile sau ori de cate ori este nevoie la locurile de munca:sectii, laboratoare, farmacie.

Art.45. METODE DE CURATENIE SI DEZINFECTIE IN FUNCTIE DE SUPORT

SUPPORT	METODE DE APLICAT	OBSERVATII
Paviment Mozaic Linoleum Gresie	1.maturat umed 2.curatare prin frecare cu solutie de curatat, detergent 3.clatire abundenta 4.stergere cu dezinfectant	-de insistat la colturi -personalul si bolnavii vor fi rugati sa nu circule pana la uscarea completa
PERETI Faianta, pereti uleiati, lavabila	1.spalare prin frecare cu substante de curatat 2.clatire 3.stergere cu dezinfectant	-se insista asupra partii superioare ale pervazurilor si ale suprafetelor orizontale, precum si asupra colturilor
CHIUVELE, WC Bazine, scaune, wc Instalatii, dusuri, bai Plosti urinare	1.spalare prin frecare cu detergent, detartrant, praf de curatat 2.clatire 3. stergere cu dezinfectant	
MOBILIER Paturi, noptiere, mese Scaune, suprafete pentru pregatirea tratamentului, depozitarea temporara a produselor biologice recoltate.	1. spalare prin frecare cu solutie de curatat 2. clatire 3.stergere cu dezinfectant (pulverizare)	-se va insista pe partea superioara a dulapurilor, a rafturilor.
CARUCIOARE, TARGI Sifoane de pardoseala, sifoane de scurgere	1. spalare cu detergent 2.clatire 3.stergere cu dezinfectant (se toarna produs cu dezinfectant)	
GALETI PENTRU CURATENIE Perii, mop, teu, lavete, carpe, etc	1.se spala prin frecare cu detergent 2.se catesc abundant 3.se storc 4. se claesc in dezinfectant 5. se storc 6.se usuca pe uscator	-operatiunea se repeta dupa fuecare folosire

CAPITOLUL VIII**FUNCTIA DE GESTIUNE A DATELOR SI INFORMATIILOR MEDICALE-CARACTERISTICI**

Art.46. Functia de gestiune a datelor si informatiilor medicale se refera la centralizarea, administrarea, protejarea si asigurarea back-up-ului datelor, atat cu caracter general cat si cu caracter confidential.

Art.47. Acest lucru se realizeaza prin metode specifice, avand ca suport atat partea structurala organizatorica-infrastructua IT, cat si partea de management-organizare a modului de lucru prin stabilirea unor ierarhii administrative referitoare la accesul unic al fiecarui utilizator la datele solicitate.

Art.48. Responsabilul privind gestiunea datelor este specific fiecărei activitati operationale. Astfel, directorul financiar-contabil este responsabil in ceea ce priveste structura si managementul datelor cu caracter contabil, statisticianul este responsabil pentru procesarea in buna regula a datelor centralizate precum si limitarea accesului fizic la datele respective, seful fiecărei sectii este responsabil cu confidentialitatea datelor mentionate in

FOCG, iar angajatul raspunzator de suportul IT fiind in masura sa gestioneze datele cat si fluxul acestora din punct de vedere hardware si software, asigurand asistenta tuturor celor implicati in gestionarea datelor ce fac parte din fluxul spitalului.

CAPITOLUL IX

EXAMENUL MEDICAL AL PERSONALULUI ANGAJAT AL UNITATII

Art.49. Examenul medical la angajarea in munca se efectueaza in mod obligatoriu in cazul:

- persoanelor care urmeaza sa fie angajate
- persoanelor care reintra in activitate dupa o intrerupere mai mare de 6 luni, pentru locurile de munca cu factori nocivi;
- persoanelor care reintra in activitate dupa o intrerupere mai mare de 12 luni, pentru locurile de munca fara expunere la factori nocivi;
- persoanelor care sunt transferate sau detasate in alte locuri de munca sau pentru alte activitati;
- voluntarilor, practicienilor care urmeaza sa fie instruiti pe meserii si profesii;

Art.50. Controlul medical periodic consta in confirmarea sau infirmarea aptitudinii in munca pentru profesiunea si locul/postul pentru care persoana a fost angajata.

CAPITOLUL X

CIRCUITUL FOII DE OBSERVATIE CLINICA GENERALA

Art.51. CIRCUITUL FOII DE LA INTERNARE PANA LA EXTERNARE

(1). Foaia de Observatie Generala FOCG este un document pentru inregistrarea starii de sanatate si evolutiei bolii pentru care au fost internati pacientii respectivi si a serviciilor medicale efectuate acestora in perioada spitalizarii.

(2). In scopul unei realizari corecte a circuitului FOCG care sa asigure in totalitate legalitatea raportarii situatiilor statistice, se vor respecta prevederile Ordinului nr.1782/32006 privind inregistrarea si raportarea statistica a pacientilor care primesc servicii medicale in regim de spitalizare continua si spitalizare de zi, cu modificarile si completarile ulterioare, precum si Ordinul nr.1782/2007 pentru modificarea si completarea Ordinului nr.1782/32006 privind inregistrarea si raportarea statistica a pacientilor care primesc servicii medicale in regim de spitalizare continua si spitalizare de zi.

(3). In momentul internarii pacientului, personalul din cadrul Biroului de internari, completeaza datele in FOCG, conform instructiunilor de completare a FOCG

(4). Pentru pacientii internati atat prin Biroul de internari cat si prin garda, se completeaza FOCG cu nu numar minim de date din Setul minim de Date;

(5). Pacientii se inregistreaza in Registrul de Internari existent la nivelul Biroului de Internari.

(6). Odata completeate datele mai sus mentionate, pacientul se transporta la sectie, insotit de FOCG unde se specifica: diagnosticul de internare reprezentand afectiunea de baza pentru care pacientul primeste servicii spitalicesti-se codifica dupa Clasificarea Internationala.

(7). La nivelul sectiei, asistentul sef sau inlocuitorul acestuia, inregistreaza in Registrul Internari-Externari al sectiei, cu numar si serie de FOCG in "Foaia zilnica de miscare a bolnavilor internati" si raspunde de completarea corecta a situatiei.

(8). Investigatiile si procedurile efectuate pe perioada spitalizarii (explorari functionale, investigatii radiologice, analize de laborator) se vor inregistra si codifica specificandu-se numarul acestora la nivelul serviciilor.

(9). La externarea pacientului intreaga documentatie va fi completata de catre medicul curant din sectie (epicriza, bilet externare, scrisoare medicala, reteta, certificat constatator al mortii, dupa caz), iar documentele si FOCG va fi semnata de seful sectiei in care este angajat medicul curant.

Art.52. ACCESUL PACIENTULUI LA FOCG

(1). Pacientul este singura persoana in afara personalului medical curant care are dreptul la a citi FOCG proprie.

(2). Pacientul poate solicita medicului informatii din FOCG, informatii despre analize si rezultate, despre boala si tratamente, despre evolutie.

Medicul curant este obligat sa dea toate explicatiile pacientului.

(3). Copia de pe FOCG se va elibera doar pe baza de ordin judecatoresc organelor abilitate conform legislatiei in vigoare.

(4). Politia are dreptul de a cere informatii referitoare la internarea pacientului in realizarea unei anchete.

(5). La externarea pacientului, medicul va elabora Biletul de iesire din spital, in care va stabili perioada in care pacientul se va prezenta la control, regimul alimentar, schema de tratament si recuperare.

(6). Biletul de iesire din spital este insotit de reteta si scrisoare medicala, alaturi de decontul pacientului.

(7). Informatiile din FOCG nu vor fi furnizate telefonic altei persoane.

Art.53. GESTIONAREA DOSARULUI PACIENTULUI

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

(2). Medicul curant-efectueaza examenul clinic general si completeaza, zilnic FOCG. Sustinerea diagnosticului si tratamentului, epicriza si recomandarile la externare sunt obligatoriu de completat de catre medicul curant.

(3). Biletul de externare cuprinde rezumativ principalele etape ale spitalizarii si ale tratamentului acordat pe parcurs, recomandarile date celui externat, medicamentele prescrise, comportamentul indicat acestuia in perioada urmatoare externarii.

(4). Medicul curant este cel care va initia efectuarea consulturilor interdisciplinare sau solicitarile consulturilor.

(5). Toate cererile pentru acest tip de consultatii sunt consemnate in FOCG si rezultatele consultatiilor interdisciplinare vor fi inscrise in FOCG de catre medicii specialisti care au acordat consultatia medicala, investigatiile paraclinice.

(6). Medicul sef de sectie verifica completarea FOCG.

(7). Asistentul medical monitorizeaza functiile vitale ale pacientului si noteaza in foaia de temperatura valorile tensiunii arteriale, temperaturii, pulsul si frecventa respiratorie.

(8). Persoanele straine nu au acces la FOCG.

(9). Dupa externarea pacientului, statisticianul medical prelucreaza datele din FOCG, prin inregistrarea datelor in format electronic, transmiterea la SNSPMS si monitorizarea rapoartelor de validare.

Art.54. ANUNTAREA APARTINATORILOR IN LEGATURA CU DECESUL PACIENTULUI.

(1). In situatia in care are loc decesul pacientului, acesta se constata de catre medicul primar/specialist, sau, dupa caz, de medicul de garda, primar/specialist.

(2). Persoana care constata decesul, consemneaza in FO, data si ora decesului cu semnatura si parafa. Scrie epicriza de deces, cu data/ora, semnatura si parafa.

(3). Biroul de Internari are obligatia (legala) de a anunta telefonic, telegrafic, etc, prin centrala telefonica, apartinatorii legali ai pacientului decedat dupa trecerea a 2 ore de la constatarea decesului.

(4). Anuntul se consemneaza in registrul de note telefonice si in F.O.C.G.

CAPITOLUL XI

ROLUL STRUCTURILOR MEDICALE FUNCȚIONALE DIN SPITAL DE MONITORIZARE A BUNELOR PRACTICI IN UTILIZAREA ANTIBIOTICELOR

Art.55. Managerul

(1). controlează respectarea normativelor cuprinse in planul anual de activitate pentru supravegherea si controlul infecțiilor asociate asistentei medicale de la nivelul secțiilor si serviciilor din unitate, in colaborare cu responsabilul coordonator al activității specifice si cu medicii sefi de secție;

(2). analizează si propune soluții de rezolvare, dupa caz, alocare de fonduri, pentru sesizările compartimentului/responsabilului de activitate specifica in situații de risc sau focar de infecție asociate asistentei medicale;

(3). răspunde pentru buna organizare a procesului de antibioterapie si antibioprofilaxie aplicat la nivelul instituției spitalicești;

(4). răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor in unitatea sanitara;

(5). verifica cu ocazia vizitelor inopinate sau prin auditori- indeplinirea procedurilor specifice;

Art.56. Directorul medical

(1). desfășoară activitate de monitorizare si control privind aplicarea bunelor practici in utilizarea antibioticelor la nivelul spitalului;

(2). răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor in unitatea sanitara, in colaborare cu Managerul si cu medicii sefi de secție;

(3). se asigura si răspunde de aplicarea in activitatea curenta a procedurilor si protocoalelor care documentează bunele practici in antibioterapie si antibioprofilaxie;

(4). inaintea managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru imbunatatirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;

(5). răspunde pentru buna organizare a aplicării procedurii de utilizare a antibioticelor la pacientul internat, asupra efectuării investigațiilor necesare diagnosticului pozitiv, diferențial, etiopatologic al afecțiunii, al eventualelor complicații precum si comorbiditatilor, recoltării de probe biologice cu respectarea confidențialității asupra procedurii, participării voluntare la procesul educațional, alte forme de cercetare medicala, cu respectarea prevederilor legale in domeniu;

(6). apariția situațiilor deosebite este adusa la cunoștința managerului

Art..57. Medicul sef de secție

(1). desfășoară activitatea de respectare a politicii de utilizare a antibioticelor de la nivelul spitalului;

(2). inaintea directorului medical propuneri cu caracter organizatoric pentru imbunatatirea activităților medicale desfasurate la nivelul spitalului;

(3). in cazul șefilor de secție in secții cu risc, răspunde de derularea activității de screening al pacienților pentru depistarea colonizărilor /infecțiilor cu germeni multiplerezistenti, in conformitate cu prevederile programului național de supraveghere si control al infecțiilor asociate asistentei medicale;

(4). răspunde de luarea deciziei de izolare/tip de precauții si de aplicarea ei, împreuna cu serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale si cu directorul medical;

(5). răspunde de delaborarea procedurilor si protocolelor de prevenire si limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale pe secție;

(6). răspunde pentru buna organizare a aplicării bunelor practici in utilizarea antibioticelor asupra efectuării investigațiilor necesare diagnosticului pozitiv, diferențial, etiopatologic al afecțiunii, al eventualelor complicații precum si comorbiditatilor asociate, aplicării tratamentului medicamentos si orice tehnici sau manevre terapeutice necesare tratării diagnosticului, complicațiilor si/sau comorbiditatilor, recoltării de probe biologice cu respectarea confidențialității asupra procedurii, participării cvoluntare la procesul educațional, alte forme de cercetare medicala, cu respectarea prevederilor legale in domeniu;

(7). apariția situațiilor deosebite este adusa la cunoștința directorului medical sau managerului;

Art.58. Medicul curant

(1). solicita si răspunde pentru respectarea modului in care se realizează organizarea, urmărirea si utilizarea antibioticelor, cu respectarea legislației in domeniu si a drepturilor pacientului;

(2). comunica pacientului toate informațiile necesare privind diagnosticul, investigațiile necesare pentru precizarea diagnosticului, politica de antibioterapiesi antibiopprofilaxie necesara, a bunelor practici si manevrele terapeutice;

(3). respecta etica si deontologia profesionala acționând intotdeauna in interesul pacientului;

(4). răspunderea pentru datele medicale inscrise in FOCG;

(5). protejează proprii pacienți de alti pacienți infectați sau de personalul care poate fi infectat, cu respectarea ghidului de izolare elaborat de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale;

(6). aplica procedurile si protocelele implementate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale;

(7). obține specimenenle microbiologice necesare atunci cand o infecție este prezenta sau suspecta, in confirmate cu protocolul de diagnostic si cu definițiile de caz si inainte inițierea tratamentului antibiotic;

(8). raspunde de depistarea si raportarea la timp a infecțiilor asociate asistentei medicale;

(9). consiliază pacienții, vizitatorii si a personalului in legătura cu procedurile de prevenire a transmiterii infecțiilor;

(10). instituie tratamentul adecvat pentru infecțiile pe care le au ei insisi si implementarea masurilor instituite de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale pentru a preveni transmiterea acestor infecții altor persoane, in special pacienților;

(11). solicita consultul de boli infectioase(după caz) in situațiile in care considera necesar si/sau conform ghidurilor/protocolelor locale, cu respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementata in unitatea sanitara;

(12). respecta procedura de declarare a infecțiilor asociate asistentei medicale elaborata de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate ingrijirilor medicale, conformitate cu legislația in vigoare;

(13). dupa caz, răspunde de derularea activității de screening al pacienților secției cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multidrogrezistenti, in conformitate cu prevederile programului național de supraveghere si control al infecțiilor asociate asistentei medicale si monitorizare a utilizării a antibioticelor si antibioticorezistentei;

(14). comunica infectia/portajul de germeni importanti epidemiologie la transferul pacientilor in alta sectie/alta unitate medicala

CAPITOLUL XII

DISPOZITII FINALE

Art. 59. Respectarea prevederilor prezentului regulament este obligatorie pentru toti salariații unității, scop în care aceștia au îndatorirea de a se preocupa pentru a cunoaște în permanență normele legale din sfera de activitate în care își exercită atribuțiile.

Art. 60. Personalul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni are obligația de a cunoaște și de a respecta drepturile pacienților, așa cum reies din Legea nr. 46/ 2003 – legea drepturilor pacientului:

1. Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale;

2. Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nicio discriminare;

3. Pacientul are dreptul la informația medicală;

4. Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală, asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului;

5. Pacientul are dreptul la confidențialitatea informațiilor care-l privesc, precum și la viață privată;

6. Dreptul femeii la viață prevalează în cazul în care sarcina reprezintă un factor de risc major și imediat pentru viața mamei; pacientul are dreptul la informații, educație și servicii necesare dezvoltării unei vieți sexuale normale și sănătății reproducerii, fără nicio discriminare; dreptul femeii de a hotărî dacă să aibă sau nu copii este garantat;

7. Pacientul are dreptul la tratament și îngrijiri medicale menite să răspundă nevoilor/stării sale de sănătate, inclusiv de a beneficia de îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.

Art.61. Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni poate fi amendat ori de câte ori necesitățile legate de organizare, funcționare și conformare la dispozițiile imperative ale actelor normative o impun.

Art.62. Actele normative privind atribuțiile personalului, organizarea și/sau funcționarea instituțiilor sanitare publice operează de plin drept și completează, în mod corespunzător, prezentul regulament.

Art. 63. Acest regulament a fost elaborat în baza prevederilor art. 40alin.(1) lit.a) din Legea nr.53/2003 – codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ale Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale altor dispoziții legale incidente.

Avizat

CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE

Președinte,

Dr. Enache Viorel Valentin

COMITET DIRECTOR:

Manager

Ec.Clipici Marian

DIRECTOR MEDICAL

dr.Cristiana Felicia Stănescu

DIRECTOR FINANCIAR-CONTABIL

ec.Alina Dumitrescu

Redactat,
Consilier Juridic
Jr.Stan Raluca-Mihaela