|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Semn ANMCS | SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE  **Loc.:Leordeni, str.Coloniei nr.106**  **Jud.:Arges**  e-mail:contact@spitalleordeni.ro  www.spitalleordeni.ro  Tel.:0248.653.694, fax:0248.653.690 | Logo CJ_Judetul Arges |
|  | | |

**Anexă la Hotărârea**

**Consiliului Judeţean Argeş**

**nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**R E G U L A M E N T U L**

**de Organizare si Funcţionare al**

**SPITALULUI DE PNEUMOFTIZIOLOGIE LEORDENI**

**CUPRINS**

|  |  |
| --- | --- |
| **CAPITOLUL 1 – Organizarea si functionarea generala a spitalului** | **pag.4** |
| * **Date generale** | **pag.4** |
| * **Atributiile si responsabilitatile spitalului** | **pag.5** |
| * **Structura organizatorica** | **pag.11** |
| **CAPITOLUL 2 – Managementul spitalului** | **pag.12** |
| ***- Consiliul de Administraţie*** | **pag.12** |
| ***- Comitetul Director*** | **pag.13** |
| ***- Managerul*** | **pag.16** |
| ***- Managerul Interimar*** | **pag.21** |
| ***- Directorul Medical*** | **pag.25** |
| ***- Directorul Financiar-Contabil*** | **pag.29** |
| **CAPITOLUL 3 – Consiliile şi Comisiile permanente care functioneaza in cadrul spitalului** | **pag.32** |
| ***- Consiliul Medical*** | **pag.32** |
| ***- Consiliul Etic*** | **pag.34** |
| ***- Comisia Medicamentului*** | **pag.36** |
| ***- Comisia de analiză a deceselor intraspitaliceşti*** | **pag.37** |
| ***- Comisia de farmacovigilenţă*** | **pag.37** |
| ***- Comitetul de securitate şi sănătate în muncă*** | **pag.38** |
| ***- Comitetul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale*** | **pag.40** |
| * ***Comisia de coordonare a implementarii managementului calitatii serviciilor si sigurantei pacientilor*** | **pag.46** |
| * ***Comisia de monitorizare control intern managerial*** | **pag.46** |
| * ***Comisia de biocide si materiale sanitare*** | **Pag.47** |
| * ***Comisia de selectionare si casare a documentelor*** | **Pag.48** |
| * ***Comisia de disciplina*** | **Pag.48** |
| * ***Comisia de inventariere a patrimoniului*** | **Pag.49** |
| * ***Comisia de alimente*** | **Pag.49** |
| * ***Comisia de verificare a foilor de observatie clinica generala*** | **Pag.49** |
| * ***Comisia de arbitraj de specialitate*** | **Pag.49** |
| **CAPITOLUL 4 – Atribuţiile compartimentelor structurale din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni** | **pag.50** |
| ***1. Compartimente aflate în directa subordonare a Managerului*** | **pag.51** |
| ***- Biroul de Management al Calităţii Serviciilor de Sanatate*** | **pag.51** |
| ***- Biroul Runos- Informatică*** | **pag.52** |
| ***-Compartiment Juridic*** | **Pag.53** |
| ***- Compartimentul de Prevenire a Infecţiilor Asociate Asistenţei Medicale*** | **pag.54** |
| ***- Compartimentul de Evaluare Statistica Medicala*** | **pag.56** |
| ***- Compartimentul Administrativ:*** | **pag.59** |
| * ***Întreţinere, Deservire*** | **pag.61** |
| * ***Spălătorie*** | **pag.61** |
| * ***Bloc Alimentar şi Dietetică*** | **pag.62** |
| * ***Securitatea Muncii, PSI, Protecţia civilă şi Situaţii de urgenţă*** | **pag.62** |
| ***2. Compartimente aflate în directa subordonare a Directorului Medical*** | **pag.64** |
| ***- Secţiile cu paturi (PNF I si PNF II)*** | **pag.64** |
| ***- Laboratorul analize medicale şi BK*** | **pag.69** |
| ***- Laboratorul radiologie şi imagistică medicală*** | **pag.72** |
| ***- Farmacia*** | **pag.72** |
| ***- Dispensar TBC Topoloveni*** | **pag.73** |
| ***- Compartimentul de explorări funcţionale respiratorii*** | **pag.74** |
| ***- Ambulatoriul integrat*** | **pag.74** |
| ***-Spitalizare de zi*** | **Pag.75** |
| ***3. Compartimente aflate in directa subordonare a Directorului Financiar-Contabil*** | **pag.76** |
| ***- Compartimentul Financiar, Contabilitate*** | **pag.76** |
| ***- Compartimentul Achiziţii Publice, Contractare*** | **pag.77** |
| ***- Magazie*** | **pag.78** |
| **CAPITOLUL V-Atributii in domeniul finantarii, al elaborarii bugetului de venituri si cheltuieli si a situatiilor trimestriale si anuale** | **pag.79** |
| **CAPITOLUL VI-Pastrarea confidentialitatii intre terti** | **pag.80** |
| **CAPITOLUL VII-Circuitele spitalului** | **pag.80** |
| * ***Circuitul bolnavilor*** | **pag.81** |
| * ***Circuitul personalului*** | **pag.82** |
| * ***Circuitul vizitatorilor si insotitorilor*** | **pag.82** |
| * ***Circuitul alimentelor*** | **pag.83** |
| * ***Circuitul lenjeriei*** | **pag.83** |
| * ***Circuitul deseurilor*** | **pag.84** |
| * ***Zone cu risc de infectare*** | **pag.84** |
| * ***Ritmul de schimbare a lenjeriei pe sectii*** | **pag.85** |
| * ***Eliberarea si livrarea in regim de urgenta a medicamentelor*** | **pag.85** |
| * ***Frecventa schimbarii echipamentului*** | **pag.85** |
| * ***Metode de curatenie si dezinfectie in functie de suport*** | **Pag.85** |
| **CAPITOLUL VIII - Functia de gestiune a datelor si informatiilor medicale** | **pag.86** |
| **CAPITOLUL IX - Examenul medical al personalului angajat** | **pag.86** |
| **CAPITOLUL X – Circuitul foii de observatie clinica generala** | **pag.87** |
| **CAPITOLUL XI- Rolul structurilor medicale funcţionale din spital de monitorizare a bunelor practici in utilizarea antibioticelor** | **pag.89** |
| **CAPITOLUL XII-Raspunderea civila a unitatii si a personalului medico-sanitar contractual in furnizarea de servicii medicale** | **Pag.90** |
| **CAPITOLUL XII- Dispoziţii finale** | **pag.93** |
| ***Anexe la Regulamentul de Organizare si Functionare al Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni:*** |  |
| * ***Organigrama Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni*** |  |
| * ***Fisele de post cadru, întocmite conform Statului de funţii aprobat*** |  |

**CAPITOLUL I**

**ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA GENERALA A SPITALULUI.**

**1.1. 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 servicii ambulatorii fiind unitate de specialitate-pneumoftiziologie.

**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.

**Art.6.** In baza prevederilor *O.M.S. nr.323/2011* privind aprobarea metodologiei si a criteriilor minime obligatorii pentru claificarea spitalelor in functie de completenta, cu modificarile si completarile ulterioare, precum si a *O.M.S. nr.1764/2006*, cu modificarile si completarile ulterioare, Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni este unitate sanitara de *categoria a V-a*. Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni, este spital *Acreditat* *in baza Ordinului A.N.M.C.S. nr.603/29.09.2016*; spital acreditat in sistemul de management al calitatii *ISO 9001/2015-Certificat SRAC*; spital cu laborator de analize medicale acreditat *RENAR de catre Asociatia de Acreditare din Romania, certificat nr.LM 764/04.05.2012*.

**1.1.1.Date privind infiintarea**

**Art.7.** 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

**1.1.2.Forma juridica**

**Art.8.** Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni, este o institutie publica, finantata integral din venituri proprii, aflata in subordinea Consiliului Judetean Arges si coordonarea DSP Arges..

**1.13.Sediul**

**Art.9.** 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](mailto:contact@spitalleordeni.ro)

- pagina web: [www.spitalleordeni.ro](http://www.spitalleordeni.ro) .

**2.1. ATRIBUTIILE SI RESPONSABILITATILE SPITALULUI**

**Art.10. Atributiile spitalului**

**Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni, are in principal urmatoarele atributii:**

**(1). In domeniul promovarii sanatatii populatiei si prevenirii 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 primul ajutor si asistenta medicala de urgenta oricarei persoane care se prezinta la spital, daca starea sanatatii persoanei este critica. Dupa stabbilirea functiilor vitale, spitalul va transfera pacientul la o alta unitate medico-sanitara.

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 ingrjirilor medicale;

c). efectueaza investigatiile, din sfera sa de competenta, necesare expertizarii capacitatii de munca potrivit legii.

d). raspunde, in conditiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea conditiilor de cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale.

e). ia masuri pentru crearea unei ambiante placute, asigurarea unei alimentari corespunzatoare a pacientilor internati, atat din punct de vedere cantitativ cat si calitativ, precum si servirea mesei in conditii de igiena.

**(4) In activitatea de asigurare cu medicamente si dotare tehnico-materiala si pentru utilizarea eficienta a bazei materiale a asistentei medicale:**

a). stabileste si planifica necesarul de medicamente, materiale sanitare in concordanta cu cererile legate de asistenta medicala.

b). controleaza respectarea normelor privind prescrierea, eliberarea si administrarea medicamentelor.

c). intocmeste necesarul de apaatura, materiale sanitare si alte bunuri in functie de fondurile alocate, de prioritatile si urgentele de procurare si face demersuri necesare in vederea achizitiei acestora.

d) organizeaza si controleaza activitatea de intretinere si reparare a aparatelor si a instalatiilor din dotare.

**(5) In activitatea de indrumare a administrarii si functionarii unitatii sanitare:**

a) organizeaza si urmareste buna administrare si functionare a unitatii sanitare, colaborarea dintre sectii, compartimente, servicii si birouri.

b) urmareste aplicarea criteriilor generale si a masurilor specifice privind organizarea activitatii, incadrarea si utilizarea timpului de lucru al personalului angajat.

**(6) In domeniul resurselor umane**

a). asigura incadrarea cu personal pregatit si performant prin mentinerea unui nivel ridicat de incadrare, formare si perfectionare profesionala continua si de calitate, precum si mentinerea unui nivel ridicat al satisfactiei profesionale al personalului.

b). angajeaza, transfera, suspenda si desface contractul de munca a salariatilor potrivit prevedrilor legale, cu exceptia managerului.

c). aplica normele stabilite de Ministerul Sanatatii privind formarea, incadrarea, transferul si detasarea personalului angajat si ia masuri pentru utilizarea eficienta a personalului.

**(7) In domeniul economic si financiar**

a). indeplineste indicatorii cuprinsi in bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului.

b). intocmeste darile de seama periodice potrivit normelor legale, asigurand realitatea si exactitatea datelor cuprinse in acestea si le prezinta institutiilor prevazute de lege.

c). asigura implementarea masurilor economico-financiare ale reformei sanitare potrivit legii.

**(8) 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 neefectuarii tratamentului si nerespectarii 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 intervenţie medicală de urgenta, consimţământul reprezentantului legal nu mai este necesar;

(n) In cazul în care se cere consimţământul reprezentantului legal, pacientul trebuie sa fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cat permite capacitatea lui de înţelegere;

(o) In cazul în care furnizorii de servicii medicale considera ca intervenţia este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuza sa îşi dea consimţământul, decizia este declinata unei comisii de arbitraj de specialitate;

(p) Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici ;

(q) Consimţământul 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) Consimţământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învăţământul medical clinic şi la cercetarea ştiinţifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare ştiinţifică persoanele care nu sunt capabile sa îşi exprime voinţa, cu excepţia obţinerii consimţământului de la reprezentantul legal şi dacă cercetarea este făcuta şi în interesul pacientului;

(s) Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimţământul sau, cu excepţia cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului şi evitării suspectarii unei culpe medicale;

(t) Toate informaţiile privind starea pacientului, rezultatele investigatiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidenţiale chiar şi după decesul acestuia;

(u) Informaţiile cu caracter confidenţial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul îşi da consimţământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres;

(v) In cazul în care informaţiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditaţi, implicaţi în tratamentul pacientului, acordarea consimţământului 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 observaţie clinică generală, o persoană care să aibă acces deplin, atât în timpul vieţii pacientului, cât şi după decesul pacientului, la informaţiile cu caracter confidenţial din foaia de observaţie.

**(9) Pacientul are acces la datele medicale personale**

(a) Orice amestec în viaţa privată, familială a pacientului este interzis, cu excepţia cazurilor în care această imixtiune influenţează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate şi numai cu consimţământul pacientului. Sunt considerate excepţii cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

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

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

(d) Personalul medical sau nemedical din unităţile sanitare nu are dreptul sa supună pacientul nici unei forme de presiune pentru a-l determina pe acesta sa îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plata legale din cadrul unităţii 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 informaţii care vin de la medicul curant.

(g) Orice pacient sau fost pacient are acces la toată documentaţia 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 şi 10,din legea sus menționată, are dreptul să primească, la externare, un rezumat scris al investigaţiilor, diagnosticului, tratamentului, îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării şi, la cerere, o copie a înregistrărilor investigaţiilor de înaltă performanţă, o singură dată.

(i) Toate informaţiile privind starea pacientului, rezultatele investigaţiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidenţiale chiar şi după decesul acestuia.

(j) Informaţiile cu caracter confidenţial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul îşi dă consimţământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

(k) În cazul în care informaţiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditaţi, implicaţi în tratamentul pacientului, acordarea consimţământului nu mai este obligatorie. Acest lucru se referă la transferul interclinic al pacientului critic, prin lege se stabileşte că se transmit copii ale FOCG şi a rezultatelor examenelor clinice.

(l) Pacientul are acces la datele medicale personale.

**(10) 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;

**(11) 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.11. Responsabilitatile spitalului**

**(1) Spitalului ii revin, in principal, urmatoarele responsabilitati:**

a) sa acorde servicii medicale conform pachetului de servicii contractat cu C.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 accesul egal al pacientilor la ingrijiri medicale, fara discriminare pe baza de rasa, sex, varsta, apartenenta etnica, origine nationala, religie, optiune politica sau antipatie personala.

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;

ş) sa transmita datele solicitate la C.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;

ţ) 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.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, contolul 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 / adeverinte 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 conform legislatiei in vigoare;

aţ) 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**

a). 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.

b). 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.

c). 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.

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

e). Pacientul are acces neingradit la datele medicale personale.

f). 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.

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

**(3) Asigurarea asistentei medicale si a functionalitatii unitatilor sanitare in perioade de calamitati sau in alte situatii cu caracter deosebit.**

a). organizarea comandamentului pe unitate in care vor fi inclusii factorii de conducere cu adresa si numarul de telefon;

b). aprovizionarea permanenta a spitalului cu stocuri suplimentare de medicamente si alimente, dezinfectante, materiale sanitare, precum si completarea trusei de urgenta in mod deosebit;

c). verificarea zilnica a stocurilor de medicamente si materiale sanitare luand masuri pentru completarea lor;

d). informarea Directiei de Sanatate Publica Arges prin orice mijloace despre orice eveniment sanitar aparut;

e). urmarirea permanenta a instalatiilor si a retelei de aprovizionare cu apa potabila;

f). aprovizionarea laboratorului de analize medicale cu materiale de recoltare, medii de cultura, reactivi, substante dezinfectante.

g). intocmirea unui plan propriu de asistenta in caz de calamitati;

h). acoperirea tuturor posturilor vacante cu cadre medico-sanitare din zona calamitata;

i). dezinfectia permanenta a surselor de apa potabila;

j). urmarirea permanenta a instalatiilor si a retelei de aprovizionare cu apa potabila si a operatiunilor de tratare a acesteia;

k). stabilirea si aplicarea masurilor de prevenire a pagubelor materiale ce ar putea fi favorizate de situatiile de necesitate;

l). mobilizarea a intregului personal existent in acel moment in unitate pentru primirea, trierea si ingrijirea accidentatilor;

m). aprovizionarea cu alimente, asigurarea combustibilului, carburantilor, revizuirea instalatiilor activitatii PSI.

**III. STRUCTURA ORGANIZATORICA**

Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni este spital public organizat ca institutie publica.

Din punct de vedere al stucturii organizatorice, unitatea este spital de specialitate-**pneumoftiziologie.**

Structura organizatorica, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului si a denumirii pentru spitalele publice se face la propunerea managerului spitalului, aprobata prin Hotarare a Consiliului Judetean Arges, cu *avizul* conform al Ministerului Sanatatii.

Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni desfasoara activitati in baza **Autorizatiei Sanitare de Functionare nr.140/21.06.2019,** eliberata de catre Directia de Sanatate Publica a Judetului Arges.

**Art.12.** (1) Structura organizatorica si functionala 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

**IV. ORGANIGRAMA SPITALULUI** -vezi Anexa 1

**CAPITOLUL II**

**MANAGEMENTUL SPITALULUI**

**Art.13.** Managementul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni este asigurat de:

-Consiliul de Administratie

-Manager

-Comitet Director

**13.1. CONSILIUL DE ADMINISTRATIE**

**13.1.1. 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:

1. 2 reprezentanti ai Directiei de Sanatate Publica Arges
2. 2 reprezentanti numiti de Consiliul Judetean, dintre care unul sa fie economist
3. Un reprezentant numit de catre presedintele consiliului judetean
4. Un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din Romania, cu statut de invitat
5. Un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor si Asistentilor Medicali din Romania, cu statut de invitat.

Instituţiile prevazute mai sus sunt obligate să îşi numească şi membrii supleanţi în consiliul de administratie.

Managerul participă la şedintele Consiliului de Administraţie fără drept de vot.

Reprezentanţii nominalizaţi de sindicatul reprezentativ pe unitate participă ca invitaţi permanenţi la şedinţele Consiliului de Administratie.

Membrii Consiliului de Administraţie al spitalului se numesc prin act administrativ de către instituţiile pe care le reprezintă (Legea nr.95/2006).

**13.1.2.** Şedinţele Consiliului de Administraţie sunt conduse de un preşedinte, ales cu majoritate simplă din numarul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.

**13.1.3.** Consiliul de Administraţie se întruneşte lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorităţii membrilor săi, a preşedintelui sau a managerului, şi ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenţi.

**13.1.4.** Membrii Consiliului de administraţie al spitalului pot beneficia de o indemnizaţie lunară de maximum 1% din salariul managerului.

**13.1.5.** Membrii Consiliului de Administraţie au obligaţia de a depune, în termenele prevăzute de lege, o declaraţie de avere, precum şi o declaraţie de interese, atât la numirea în funcţie şi ori de câte ori apar modificări în datele acestora, cât şi la încetarea funcţiei.

**13.1.6. Atributii**

Principalele atributii ale Consiliului de Administraţie sunt următoarele (conform Hotararii Consiliului Judetean Arges):

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

b)avizează organigrama, statul de funcții, regulamentul de organizare și funcționare și regulamentul de ordine internă ale spitalului;

c)organizează concurs pentru ocuparea funcţiei de manager în baza Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și a Regulamentului de organizare şi desfăşurare a concursului pentru ocuparea funcţiei de manager, persoană fizică, la spitalele publice din reţeaua Consiliului Județean Argeș aprobat prin act administrativ al Preşedintelui Consiliului Judeţean Argeș;

d)aprobă măsurile pentru dezvoltarea activităţii spitalului în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei şi documentele strategice aprobate de Ministerul Sănătăţii;

e)avizează programul anual al achiziţiilor publice întocmit în condiţiile legii şi orice achiziţie directă care depăşeşte suma de 50.000 lei;

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

g)propune revocarea din funcţie a managerului şi a celorlalţi membri ai comitetului director în cazul în care constată existenţa situaţiilor prevăzute la art. 178 alin. (1) şi la art. 184 alin. (1) din Legea nr. 95/20006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

h)avizează ocuparea funcţiei de şef de secţie până la vârsta de 70 de ani de către profesorii universitari, medicii membri titulari şi membri corespondenţi ai Academiei de Ştiinţe Medicale şi ai Academiei Române, medicii primari doctori în ştiinţe medicale;

i)poate propune realizarea unui audit extern asupra oricărei activităţi desfăşurate în spital, stabilind tematica şi obiectul auditului. Spitalul contractează serviciile auditorului extern în conformitate cu prevederile Legii nr. 98/2016 privind achiziţiile publice, cu modificările şi completările ulterioare;

j)aprobă propriul Regulament de Organizare şi Funcţionare, în condiţiile legii;

k)exercită și alte atribuții care îi revin potrivit reglementărilor legale în vigoare

**13.2 COMITETUL DIRECTOR** este format din:manager, director medical, director financiar-contabil, medic epidemiolog, conform Legii nr.95/2006 si a Anexi nr.1 la O.M.S nr.1101/2016.

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

**13.2.1. Atribuţiile COMITETULUI DIRECTOR:**

**13.2.1.1. COMITETUL DIRECTOR are, în principal, următoarele atribuţii [conform Ordinului Ministrului Sanatatii (O.M.S.) nr.921/2006 pentru stabilirea atribuţiilor 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 şi locuri de muncă, în funcţie de reglementările în vigoare;

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

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

5. propune spre aprobare managerului şi urmăreşte implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătăţirea calităţii actului medical, a condiţiilor de cazare, igienă şi alimentaţie, precum şi de măsuri de prevenire a infecţiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;

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

7. urmăreşte realizarea indicatorilor privind execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli pe secţii şi compartimente, asigurând sprijin şefilor de secţii şi compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;

8. analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;

9. asigură monitorizarea şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, financiari, economici, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;

10. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea şi îmbunătăţirea activităţii spitalului, în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor şi protocoalelor de practică medicale;

11. elaborează planul de acţiune pentru situaţii speciale şi asistenţă medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză;

12. la propunerea consiliului medical, întocmeşte, fundamentează şi prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziţii publice, lista investiţiilor şi a lucrărilor de reparaţii curente şi capitale care urmează să se realizeze într-un exerciţiu financiar, în condiţiile legii, şi răspunde de realizarea acestora;

13. analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi propune managerului măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;

14. întocmeşte informări lunare, trimestriale şi anuale cu privire la execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical şi le transmite Direcţiei de Sănătate Publică a Judeţului Argeş, precum şi Consiliului Judeţean Argeş, la solicitarea acestuia;

15. negociază, prin manager, directorul medical şi directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;

16. se întruneşte lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorităţii membrilor săi ori a managerului spitalului, şi ia decizii în prezenţa a cel putin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenţi;

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

18. negociază cu şeful de secţie/laborator şi propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanţă ai managementului secţiei/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevăzuţi ca anexă la contractul de administrare al secţiei/laboratorului;

19. răspunde în faţa managerului pentru îndeplinirea atribuţiilor care îi revin;

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

**13.2.1.2. Atribuţiile COMITETULUI DIRECTOR, conform Ordinului Ministrului Sănătăţii nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare:**

1.organizează Comitetul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi elaborează regulamentul de funcţionare al acestuia;

2.se asigură de organizarea şi funcţionarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi/sau realizarea contractelor de furnizare de prestări servicii specifice;

3. aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

4. asigură condiţiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

5. efectuează analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate;

6. verifică şi aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităţilor din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

7. se asigură de îmbunătăţirea continuă a condiţiilor de desfăşurare a activităţilor de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscurilor;

8. se asigură de derularea legală a achiziţiilor şi aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situaţia epidemiologică din unitate, în vederea diminuării ori evitării situaţiilor de risc sau limitării infecţiilor asociate asistenţei medicale;

9. deliberează şi decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienţilor sau în urma autosesizării în privinţa responsabilităţii instituţionale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situaţii care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaţilor prin infecţii asociate asistenţei medicale;

10. asigură dotarea necesară organizării şi funcţionării sistemului informaţional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea şi transmiterea informaţiilor privind infecţiile asociate asistenţei medicale în registrul de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;

11. asigură condiţiile de îngrijire la pacienţii cu infecţii/colonizări cu germeni multiplurezistenţi.

**13.2.1.3. Responsabilitatile Comitetului Director privind imbunatatirea calitatii serviciior 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 investigatiior si a lucrarilor de reparatii curente si capitale care urmeaza sa se realizeze intr-un exercitiu financiar, in conditiie 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 vedre interesul si drepturile pacientului, principiile medicale general acceptate, nediscriminarea pacientilor, respectarea demnitatii umane, principiile eticii si deontologiei medicale.

**13.3. 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.

**13.3.1. Atribuţiile managerului sunt următoarele:**

**13.3.1.1. Obligaţiile managerului în domeniul politicii de personal şi al structurii organizatorice sunt următoarele:**

1. stabileşte şi aprobă numărul de personal, pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de normativul de personal în vigoare şi pe baza propunerilor şefilor de secţii şi de servicii;

2. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numeşte şi eliberează din funcţie personalul spitalului;

3. repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;

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

5. organizează concurs pentru ocuparea funcţiilor specifice comitetului director;

6. numeşte şi revocă, în condiţiile legii, membrii comitetului director;

7. încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condiţiile legii, pe o perioada de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuţi indicatorii de performanţă asumaţi;

8. prelungeşte, 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 obligaţiilor prevăzute în acestea;

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

11. numeşte în funcţie şefii de secţie, de laborator şi de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condiţiile legii şi încheie cu aceştia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcţie, contract de administrare cu o durata de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuţi indicatorii de performanţă asumaţi;

12. solicită consiliului de administraţie constituirea comisiei de mediere, în condiţiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevazut la pct. 11 nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condiţiile menţionate;

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

14. repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcţiilor de şefi de secţie, de laborator ocupate în condiţiile prevazute la pct. 13;

15. aprobă regulamentul intern al spitalului, precum şi fişa postului pentru personalul angajat;

16. înfiinţeaza, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activităţi specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, comisia de analiză a decesului etc., al căror mod de organizare şi funcţionare este prevăzut în Regulamentul de Organizare şi Funcţionare a spitalului;

17. realizează evaluarea performanţelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, şi, dupa caz, soluţionează contestaţiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanţelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;

18. aprobă planul de formare şi perfecţionare a personalului, în conformitate cu legislaţia 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 şi pentru personalul medico-sanitar angajat, precum şi de reînnoirea acesteia ori de câte ori situaţia o impune;

21. răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilităţile şi 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 şi a denumirii unităţii, în vederea aprobării de către Consiliul Judeţean Argeş, in conditiile legii;

23. în situaţia în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenţei medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condiţiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora;

24. analizează modul de îndeplinire a obligaţiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical şi consiliului etic şi dispune măsurile necesare în vederea îmbunătăţirii activităţii spitalului;

25. răspunde de organizarea şi desfăşurarea activităţii de educaţie medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenţi medicali şi alt personal, în condiţiile legii;

26. răspunde de organizarea şi desfăşurarea activităţii de audit public intern, conform legii.

**13.3.1.2. Obligaţiile managerului în domeniul managementului serviciilor medicale sunt următoarele:**

1. elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populaţiei din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, şi îl supune aprobării consiliului de administraţie al spitalului;

2. aprobă formarea şi 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 activităţii spitalului, în concordanţa cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei;

5. elaborează şi pune la dispoziţie consiliului de administraţie rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile şi politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătăţii, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populaţia deservită; aplică strategiile specifice de dezvoltare în domeniul medical ale Consiliului Judeţean Argeş;

6. îndrumă şi coordonează activitatea de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

7. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanţa a activităţii asumati prin contract;

8. dacă este cazul, desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naţionale de sănătate derulate la nivelul spitalului;

9. răspunde de implementarea şi raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naţionale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătăţii;

10. răspunde de asigurarea condiţiilor 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. urmăreşte realizarea activităţilor de control al calităţii serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical;

13. negociază şi încheie, în numele şi pe seama spitalului, protocoale de colaborare şi/sau contracte cu alţi furnizori de servicii pentru asigurarea continuităţii şi creşterii calităţii serviciilor medicale;

14. răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condiţiilor de investigaţii medicale, tratament, cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;

15. negociază şi încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu Casa Naţională de Asigurari de Sănătate, în condiţiile stabilite în contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei 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 Direcţia de Sănătate Publică Argeş în vederea derulării programelor naţionale de sănătate şi desfăşurării unor activităţi specifice;

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

19. răspunde de asigurarea asistenţei medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză şi este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;

20. răspunde de asigurarea acordării primului ajutor şi asistenţei medicale de urgenţă oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătăţii persoanei este critică, precum şi de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o alta unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcţiilor vitale ale acesteia;

21. răspunde de asigurarea, în condiţiile legii, a calităţii actului medical, a respectării condiţiilor de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, precum şi de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienţilor.

**13.3.1.3. Obligaţiile Managerului în domeniul managementului economico-financiar sunt următoarele:**

1. răspunde de organizarea activităţii spitalului pe baza bugetului de venituri şi cheltuieli propriu, elaborat de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobarii ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către consiliul de administraţie, în condiţiile legii;

2. răspunde de asigurarea realizarii veniturilor şi de fundamentarea cheltuielilor în raport cu acţiunile şi obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole şi alineate, conform clasificaţiei bugetare;

3. răspunde de repartizarea bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului pe secţiile şi compartimentele din structura acestuia şi de cuprinderea sumelor repartizate în contractele de administrare încheiate în condiţiile legii;

4. răspunde de monitorizarea lunară de către sefii secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului a execuţiei bugetului de venituri şi cheltuieli pe secţii şi compartimente, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;

5. răspunde de raportarea lunară şi trimestrială a execuţiei bugetului de venituri şi cheltuieli consiliului judeţean, dacă beneficiază de finanţare din bugetul local;

6. aprobă şi răspunde de realizarea programului anual de achiziţii publice;

7. aprobă lista investiţiilor şi a lucrărilor de reparaţii curente si capitale care urmeaza sa se realizeze intr-un exercitiu financiar, in conditiile legii, la propunerea comitetului director;

8. răspunde, impreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secţiilor, compartimentelor şi serviciilor din cadrul spitalului;

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

10. îndeplineşte toate atribuţiile care decurg din calitatea de ordonator terţiar de credite, conform legii;

11. răspunde de respectarea şi aplicarea corectă a legislaţiei din domeniu.

**13.3.1.4. Obligaţiile managerului în domeniul managementului administrativ sunt următoarele:**

1. supune aprobării Consiliului Judeţean Argeş şi răspunde de respectarea regulamentului de organizare şi funcţionare, după prezentarea prealabilă in sedinta Consiliului de Administraţie al Spitalului de Pneumoftiziologie Argeş;

2. reprezintă spitalul în relaţiile cu terţe persoane fizice sau juridice;

3. încheie acte juridice în numele şi pe seama spitalului, conform legii;

4. răspunde de modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi dispune măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;

5. încheie contracte de colaborare cu instituţiile de învăţământ superior medical, respectiv unităţile de învăţământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătăţii, în vederea asigurării condiţiilor corespunzătoare pentru desfăşurarea activităţilor de învăţământ;

6. încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanţatorul cercetării, pentru desfăşurarea activităţii de cercetare ştiinţifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;

7. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidenţialităţii datelor pacienţilor internaţi, informaţiilor şi documentelor referitoare la activitatea spitalului;

8. răspunde de obţinerea şi menţinerea valabilităţii autorizaţiei de funcţionare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;

9. pune la dispoziţia organelor şi organismelor competente, la solicitarea acestora, în condiţiile legii, informaţii privind activitatea spitalului;

10. transmite Consiliului Judeţean Argeş informări trimestriale şi anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activităţii medicale, precum şi la execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli;

11. răspunde de organizarea arhivei spitalului şi de asigurarea securităţii documentelor prevăzute de lege, în format scris şi electronic;

12. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea şi transmiterea informaţiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;

13. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;

14. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare şi rezolvare a sugestiilor, sesizărilor şi reclamaţiilor referitoare la activitatea spitalului;

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

16. propune spre aprobare Consiliului Judeţean Argeş un înlocuitor de drept pentru perioadele de absenţă motivată din spital, în condiţiile legii;

17. informează Consiliul Judeţean Argeş cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariţia acesteia;

18. răspunde de monitorizarea şi raportarea datelor specifice activităţii medicale, economico-financiare, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

19. respectă măsurile dispuse de către Preşedintele Consiliului Judeţean Argeş în situaţia în care se constată disfuncţionalităţi în activitatea spitalului;

20. răspunde de depunerea solicitării pentru obţinerea acreditării spitalului, în condiţiile legii;

21. răspunde de solicitarea reacreditării, în conditiile legii;

22. respectă Strategia natională de raţionalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;

23. elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acţiune pentru situaţii speciale şi coordonează asistenţa medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză, conform dispoziţiilor legale în vigoare;

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

25. asigură şi răspunde de organizarea activităţilor de învăţământ şi cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienţilor, a eticii şi deontologiei medicale;

26. avizează numirea, în condiţiile legii, a şefilor de secţie, şefilor de laborator şi a şefilor de serviciu medical din cadrul secţiilor, laboratoarelor şi serviciilor medicale clinice şi o supune aprobării Ministerului Sănătăţii.

**13.3.1.5. Obligaţiile Managerului în domeniul incompatibilităţilor şi al conflictului de interese sunt urmatoarele:**

1. depune o declaraţie de interese, precum şi o declaraţie cu privire la incompatibilităţile prevazute de lege si de contractul de management, în termen de 15 zile de la numirea în functie, la sediul spitalului;

2. actualizează declaraţia menţioanată mai sus ori de cate ori intervin modificări faţă de situaţia iniţială, în termen de maximum 30 de zile de la data apariţiei modificării, precum şi a încetării funcţiilor sau activităţilor;

3. răspunde de afişarea declaraţiilor prevăzute de lege pe site-ul spitalului;

4. depune declaraţie de avere.

**13.3.1.6.** **Atribuţiile Managerului conform O.M.S. nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare**:

**1**. răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

**2**. participă la definitivarea propunerilor de activităţi şi achiziţii cuprinse în planul anual al unităţii pentru supravegherea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

**3**. răspunde de asigurarea bugetară şi achiziţia de bunuri şi servicii aferente activităţilor cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

4. răspunde de înfiinţarea şi funcţionarea registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;

5. răspunde de organizarea activităţii de screening al pacienţilor în secţii de terapie intensivă şi în alte secţii cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi, în conformitate cu prevederile programului naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale;

6. răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalenţă de moment a infectiilor asociate asistentei medicale şi a consumului de antibiotice din spital;

7. răspunde de afişarea pe site-ul propriu al unităţii a informaţiilor statistice (rata trimestrială şi anuală de incidenţă, rata de prevalenţă, incidenţa trimestrială şi anuală defalcată pe tipuri de infecţii şi pe secţii) privind infecţiile asociate asistenţei medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienţei curăţeniei şi dezinfecţiei, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezervă;

8. răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înfiinţate pe fiecare secţie/compartiment şi de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;

9.răspunde de aplicarea sancţiunilor administrative propuse de şeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;

10. controlează şi răspunde pentru organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii sau, după caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infecţiilor asociate asistenţei medicale, în directa subordine şi coordonare;

11. analizează şi decide soluţii de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor serviciului/compartimentului specializat, în situaţii de risc sau focar de infecţie asociate asistenţei medicale;

12. verifică şi aprobă evidenţa informaţiilor transmise eşaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activităţii de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, şi măsurile de limitare a focarului de infecţie asociată asistenţei medicale din unitate;

13. solicită, la propunerea coordonatorului compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale/medicului responsabil sau din proprie iniţiativă, expertize şi investigaţii externe, consiliere profesională de specialitate şi intervenţie în focare;

14. angajează unitatea pentru contractarea unor servicii şi prestaţii de specialitate;

15. reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituţiei în ceea ce priveşte infecţiile asociate asistenţei medicale, inclusiv în cazul acţionării în instanţă a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilităţii individuale.

**13.3.1.6. Atribuţiile Managerului conform O.M.S. nr. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deşeurilor rezultate din activităţi medicale şi a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale:**

a) iniţiază, implementează şi conduce sistemul de gestionare a deşeurilor medicale;

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

c) desemnează o persoana, din rândul angajaţilor proprii, respectiv coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul, care să urmărească şi să asigure îndeplinirea obligaţiilor prevăzute de Legea nr. 211/2011, cu modificările ulterioare, de normele tehnice, precum şi de legislaţia specifică referitoare la managementul deşeurilor medicale în ceea ce priveşte obligaţiile deţinătorilor/producătorilor de deşeuri;

d) controlează şi răspunde de încheierea contractelor cu operatorii economici care transportă, tratează şi elimină deşeurile rezultate din activităţile medicale;

e) controlează şi răspunde de colectarea, transportul, tratarea şi eliminarea deşeurilor rezultate din activităţile medicale;

f) poate delega atribuţiile menţionate la lit. d) şi e) către coordonatorul activităţii, de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul;

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

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

**13.3.1.7.** (1) **Managerul Interimar** se numeşte prin act administrativ al Preşedintelui Consiliului Judeţean Argeş, până la revocarea unilaterală din funcţie, dar nu mai mult de 6 luni (Legea nr. 95/2006) .

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

**13.3.1.8. Atribuţiile MANAGERULUI INTERIMAR al spitalului, conform O.M.S. nr. 1374/2016 pentru stabilirea atribuţiilor managerului interimar al spitalului public:**

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

2. stabileşte şi aprobă numărul de personal, pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de normativul de personal în vigoare şi pe baza propunerilor şefilor de secţii şi de servicii;

3.aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numeşte şi eliberează din funcţie personalul spitalului;

4. repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;

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

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

7. încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condiţiile legii, pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuţi indicatorii de performanţă asumaţi;

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

9. la propunerea consiliului de administraţie, revocă membrul/membrii comitetului director în cazul neîndeplinirii obligaţiilor prevăzute în contractul de administrare sau în cazul în care organele de control constată încălcări ale legislaţiei în vigoare săvârşite de acesta/aceştia;

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

11. încheie contractele de administrare cu şefii de secţie, de laborator şi de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condiţiile legii, cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuţi indicatorii de performanţă asumaţi, în termen de maximum 30 de zile de la promovarea concursului sau examenului;

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

13. cu acordul consiliului de administraţie, deleagă unei alte persoane funcţia de şef de secţie, de laborator şi de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condiţiile legii, pentru ocuparea acestor funcţii nu se prezintă niciun candidat în termenul legal;

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

15. revocă şefii de secţie, de laborator şi de serviciu medical în cazul neîndeplinirii obligaţiilor prevăzute în contractul de administrare, cu acordul consiliului de administraţie;

16. aprobă regulamentul intern al spitalului, precum şi fişa postului pentru personalul angajat;

17. înfiinţează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activităţi specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc., al căror mod de organizare şi funcţionare este prevăzut în regulamentul de organizare şi funcţionare a spitalului;

18. realizează evaluarea performanţelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, şi, după caz, soluţionează contestaţiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanţelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;

19. aprobă planul de formare şi perfecţionare a personalului şi răspunde de organizarea şi desfăşurarea activităţii de educaţie medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenţi medicali şi alt personal, în condiţiile legii;

20. negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital, cu excepţia spitalelor din subordinea ministerelor şi instituţiilor cu reţea 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 şi pentru personalul medico-sanitar angajat, precum şi de reînnoirea acesteia ori de câte ori situaţia o impune;

22. propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului şi a denumirii unităţii, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătăţii, ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie sau, după caz, de către autorităţile administraţiei publice locale, în condiţiile legii;

23. în situaţia în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenţei medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condiţiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora;

24. analizează modul de îndeplinire a obligaţiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical şi consiliului etic şi dispune măsurile necesare în vederea îmbunătăţirii activităţii spitalului;

25. răspunde de organizarea şi desfăşurarea activităţii de audit public intern, conform legii;

26. elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populaţiei din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, şi îl supune aprobării consiliului de administraţie al spitalului;

27. aprobă formarea şi 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 activităţii spitalului, în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei;

30. elaborează şi pune la dispoziţie consiliului de administraţie rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile şi politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătăţii, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populaţia deservită; în cazul ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, aplică strategiile specifice de dezvoltare în domeniul medical;

31. îndrumă şi coordonează activitatea de prevenire a infecţiilor asociate asistentei medicale;

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

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

34. răspunde de asigurarea condiţiilor 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. urmăreşte realizarea activităţilor de control al calităţii serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical şi al celui ştiinţific;

37. negociază şi încheie, în numele şi pe seama spitalului, protocoale de colaborare şi/sau contracte cu alţi furnizori de servicii pentru asigurarea continuităţii şi creşterii calităţii serviciilor medicale;

38. răspunde, împreună cu comitetul director, în condiţiile legii, de asigurarea condiţiilor de investigaţii medicale şi de calitatea actului medical, de respectarea condiţiilor de tratament, cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;

39. negociază şi încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condiţiile stabilite în contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei 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 direcţiile de sănătate publică judeţene sau a municipiului Bucureşti, după caz, în vederea derulării programelor naţionale de sănătate şi desfăşurării unor activităţi specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;

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

43. răspunde de asigurarea acordării primului ajutor şi asistenţei medicale de urgenţă oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătăţii persoanei este critică, precum şi de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcţiilor vitale ale acesteia;

44. răspunde de organizarea activităţii spitalului pe baza bugetului de venituri şi cheltuieli propriu, elaborat de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către consiliul de administraţie, în condiţiile legii;

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

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

47. răspunde de monitorizarea lunară de către şefii secţiilor, laboratoarelor şi serviciilor medicale din structura spitalului a execuţiei bugetului de venituri şi cheltuieli pe secţii, laboratoare şi servicii medicale, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;

48. răspunde de raportarea lunară şi trimestrială a execuţiei bugetului de venituri şi cheltuieli către Ministerul Sănătăţii şi, respectiv, către ministerul sau instituţia cu reţea sanitară proprie, în funcţie de subordonare;

49. răspunde de raportarea lunară şi trimestrială a execuţiei bugetului de venituri şi cheltuieli către consiliul judeţean;

50. aprobă şi răspunde de realizarea programului anual de achiziţii publice;

51. aprobă lista investiţiilor şi a lucrărilor de reparaţii curente şi capitale care urmează să se realizeze într-un exerciţiu financiar, în condiţiile legii, la propunerea comitetului director;

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

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

54. îndeplineşte toate atribuţiile care decurg din calitatea de ordonator terţiar de credite, conform legii;

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

56. reprezintă spitalul în relaţiile cu terţe persoane fizice sau juridice;

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

58. răspunde de modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi dispune măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;

59. încheie contracte de colaborare cu instituţiile de învăţământ superior medical, respectiv unităţile de învăţământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătăţii, în vederea asigurării condiţiilor corespunzătoare pentru desfăşurarea activităţilor de învăţământ;

60. încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanţatorul cercetării, pentru desfăşurarea activităţii de cercetare ştiinţifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;

61. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidenţialităţii datelor pacienţilor internaţi, informaţiilor şi documentelor referitoare la activitatea spitalului;

62. răspunde de obţinerea şi menţinerea valabilităţii autorizaţiei de funcţionare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;

63. pune la dispoziţia organelor şi organismelor competente, la solicitarea acestora, în condiţiile legii, informaţii privind activitatea spitalului;

64. transmite Direcţiei de Sănătate Publică Arges, Serviciului Asistenţă Medicală şi Protecţie Socială din cadrul Consiliului Judeţean Argeş informări cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activităţii medicale, precum şi la execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli;

65. răspunde de organizarea arhivei spitalului şi de asigurarea securităţii documentelor prevăzute de lege, în format scris şi electronic;

66. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea şi transmiterea informaţiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;

67. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;

68. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare şi rezolvare a sugestiilor, sesizărilor şi reclamaţiilor referitoare la activitatea spitalului;

69. propune spre aprobare Serviciului Asistenţă Medicală şi Protecţie Socială din cadrul Consiliului Judeţean Argeş un înlocuitor pentru perioadele de absenţă motivată din spital, în condiţiile legii;

70. informează Serviciul Asistenţă Medicală şi Protecţie Socială din cadrul Consiliului Judeţean Argeş cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariţia acesteia;

71. răspunde de monitorizarea şi raportarea datelor specifice activităţii medicale, economico-financiare, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

72. respectă măsurile dispuse de către Preşedintele Consiliului Judeţean Argeş în situaţia în care se constată disfuncţionalităţi în activitatea spitalului public;

73. răspunde de depunerea solicitării pentru obţinerea acreditării spitalului, în condiţiile legii;

74. răspunde de solicitarea reacreditării, în condiţiile legii, cu cel puţin 6 luni înainte de încetarea valabilităţii acreditării;

75. elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acţiune pentru situaţii speciale, coordonează şi răspunde de asistenţa medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză şi este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora, conform dispoziţiilor legale în vigoare;

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

77. asigură şi răspunde de organizarea activităţilor de învăţământ şi cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienţilor, a eticii şi deontologiei medicale;

78. avizează numirea, în condiţiile legii, a şefilor de secţie, a şefului de laborator şi o supune aprobării autorităţii administraţiei publice locale (tutelare);

79. răspunde civil, contravenţional, material sau penal, după caz, pentru nerespectarea prevederilor legale şi pentru daunele produse spitalului prin orice acte contrare intereselor acestuia.

**13.4. DIRECTORUL MEDICAL**

(1) Ocuparea funcţiei de Director Medical se face prin concurs organizat de managerul spitalului în conformitate cu ,,Metodologia-Cadru de organizare şi desfăşurare a concursurilor/examenelor pentru ocuparea funcţiilor specifice comitetului director din spitalele publice", astfel cum a fost aprobată prin **O.M.S.P. nr. 284/2007**, cu modificările şi 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 prevazuţi indicatorii de performanţă asumaţi. 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 funcţiei. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligaţiilor prevăzute în acesta.

(3) Contractul individual de muncă al persoanei angajate în cadrul spitalului care ocupă funcţia 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 reţeaua Ministerului Sănătăţii Publice

**13.4.1. Atribuţiile directorului medical sunt următoarele:**

**13.4.1.1. Directorul Medical are următoarele obligaţii:**

**1.** obligaţia de a îndeplini atribuţiile ce-i revin conform contractului de administrare;

**2**. obligaţia de a respecta disciplina muncii;

**3**. obligaţia de fidelitate faţă de managerul spitalului în executarea atribuţiilor de serviciu;

**4**. obligaţia de a respecta măsurile de securitate şi sănătate a muncii în serviciu;

**5.** obligaţia de a respecta secretul de serviciu;

**6.** obligaţia de a depune, în termenele prevăzute de lege, o declaraţie de avere, precum şi o declaraţie de interese, atât la numirea în funcţie şi ori de câte ori apar modificări în datele acestora, cât şi la încetarea funcţiei.

**13.4.1.2 Atribuţiile 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:

* + - 1. numărul de personal, pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de reglementările în vigoare;
  1. 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 şi Funcţionare, Regulamentului Intern şi Organigramei spitalului, în urma consultării cu sindicatul reprezentativ la nivel de unitate, conform legii;

**5.**propune spre aprobare managerului şi urmăreşte implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătăţirea calităţii serviciilor medicale şi de îngrijire, a condiţiilor de cazare, igienă şi alimentaţie, precum şi de măsuri de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, conform normelor aprobate prin Ordin al Ministrului Sănătăţii;

**6.** participă la elaborarea proiectului bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducatorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului;

**7.** urmăreşte, în domeniul său de responsabilitate, realizarea indicatorilor privind execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli pe secţii si compartimente, asigurând sprijin şefilor de secţii şi 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 şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, activităţii de îngrijire, financiari, economici, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control, pe care le prezintă managerului;

**10.** analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea şi îmbunătăţirea activităţii spitalului, în concordanţă cu nevoile de servicii medicale şi de îngrijiri ale populaţiei, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor şi protocoalelor de practică medicale;

**11.** participă la elaborarea planului de acţiune pentru situaţii speciale şi asistenţă medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

**12.** la propunerea consiliului medical, în domeniul său de responsabilitate, întocmeşte, fundamentează şi prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziţii publice, lista investiţiilor şi a lucrărilor de reparaţii curente şi capitale care urmează să se realizeze într-un exerciţiu financiar, în condiţiile legii, şi răspunde de realizarea acestora;

**13.** analizează trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, în domeniul său de responsabilitate, modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi propune managerului măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;

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

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

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

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

**18**. participă la negocierea şi stabilirea indicatorilor specifici de performanţă ai managementului secţiei/laboratorului, care vor fi prevăzuţi ca anexă la contractul de administrare al secţiei/laboratorului;

**19.** participă, anual, la programe de perfecţionare profesională organizate de Şcoala Naţională de Sănătate Publică şi Management Sanitar;

**20.** răspunde în faţa managerului spitalului public pentru îndeplinirea atribuţiilor care îi revin;

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

**13.4.1.3. Atribuţiile cu caracter specific Directorului Medical sunt:**

1. în calitate de preşedinte al consiliului medical coordonează şi răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare a spitalului, planul anual de servicii medicale, planul anual de achiziţii publice cu privire la achiziţia de aparatură şi echipamente medicale, medicamente şi materiale sanitare, bugetul de venituri şi cheltuieli;

2. monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacţiei pacienţilor, şi elaborează, împreună cu şefii de secţii, propuneri de îmbunătăţire a activităţii medicale;

3. aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului şi monitorizează procesul de implementare a protocoalelor şi ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;

4. răspunde de coordonarea şi corelarea activităţilor medicale desfăşurate la nivelul secţiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienţii internaţi;

5. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;

6. întocmeşte planul de formare şi perfecţionare a personalului medical, la propunerea şefilor de secţii, laboratoare şi servicii;

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

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

9. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului şi de acreditarea activităţilor medicale desfăşurate în spital, în conformitate cu legislaţia în vigoare;

10. analizează şi ia decizii în situaţia existenţei unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morţi subite etc.);

11. participă, alături de manager, la organizarea asistenţei medicale în caz de dezastre, epidemii şi în alte situaţii speciale, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

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

13. supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentaţia medicală a pacienţilor trataţi, asigurarea confidenţialităţii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;

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

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

16. ia măsurile necesare, potrivit dispoziţiilor legale şi contractului colectiv de muncă aplicabil, pentru asigurarea condiţiilor corespunzătoare de muncă, prevenirea accidentelor şi îmbolnăvirilor profesionale.

17. controlează, prin sondaj, îndeplinirea atribuţiilor prevăzute în fişa postului de către asistenţii medicali şefi, asistenţii medicali şi personalul auxiliar;

18. organizează întâlniri de lucru cu asistenţii medicali sefi de secţie/compartimente;

19. monitorizează calitatea serviciilor de îngrijire acordate, inclusiv prin evaluarea satisfacţiei pacienţilor şi ia măsuri pentru îmbunătăţirea acesteia;

20. monitorizează procesul de implementare a ghidurilor şi protocoalelor de practică elaborate de OAMGMAMR şi aprobate de Ministerul Sănătăţii;

21. stabileşte pentru personalul din subordine, la propunerea asistenţilor medicali şefi de secţie, necesarul şi conţinutul programelor de perfecţionare organizate în cadrul unităţii;

22. analizează cererile şi avizează participarea personalului din subordine la programele de educaţie medicală continuă organizate în afara instituţiei;

23. colaborează cu OAMGMAMR, cu instituţiile de învăţământ şi cu alte instituţii acreditate la realizarea programelor de perfecţionare pentru asistenţii medicali;

24. controlează modul de desfăşurare a pregătirii practice a viitorilor asistenţi medicali;

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

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

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

28. avizează programul de activitate lunar al asistenţilor medicali, personalului auxiliar şi programarea concediilor de odihna;

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

30. asigură măsurile necesare pentru cunoaşterea de către personalul din subordine a reglementărilor legale privind normele generale de sănătate şi securitate în muncă, Regulamentul de Organizare şi Funcţionare al spitalului, Regulamentul Intern, normele privind prevenirea infecţiilor asociate asistenţei medicale şi normelor privind gestionarea deşeurilor provenite din activităţile medicale;

31. asigură măsurile necesare pentru cunoaşterea de către asistenţii medicali a legislaţiei privind exercitarea profesiei de asistent medical.

**13.4.1.4. Atribuţiile Directorului Medical în domeniu prevenirii şi limitării infecţiilor asociate asistenţei medicale - conform O.M.S. nr. 1101/ 2016:**

**1.** se asigură şi răspunde de aplicarea în activitatea curentă a procedurilor şi protocoalelor de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale, a standardelor de sterilizare şi sterilitate, asepsie şi antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentaţia şi condiţiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;

**2.** răspunde de raportarea la timp a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi implementarea măsurilor de limitare a acestora;

**3.** răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;

**4.** implementează activitatea de screening al pacienţilor în secţii de terapie intensivă şi alte secţii cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi în conformitate cu prevederile programului naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale;

**5.**controlează şi răspunde pentru derularea activităţilor proprii ale serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

**6.** controlează respectarea procedurilor şi protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale de la nivelul secţiilor şi serviciilor din unitate, în colaborare cu medicii şefi de secţie;

**7.**organizează şi controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV şi efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);

8. controlează şi răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secţii/compartimente şi aplicarea corectă a măsurilor.

**13.4.1.5. Atributii specifice Directorului de Îngrijiri 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 şi protocoalele de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale cu asistentele şefe de secţie şi răspunde de aplicarea acestora;

**2.** răspunde de implementarea şi respectarea precauţiunilor standard şi specifice la nivelul unităţii sanitare;

**3.** răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;

**4.** controlează respectarea circuitelor funcţionale din spital/secţie;

**5.** verifică starea de curăţenie din secţii, respectarea normelor de igienă şi controlează respectarea măsurilor de asepsie şi antisepsie;

**6.** propune directorului economic/financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecţiilor asociate asistenţei medicale, elaborată de secţiile spitalului, cu aprobarea şefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

**7.** supraveghează şi controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea şi distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activităţii la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;

**8.** supraveghează şi controlează calitatea prestaţiilor efectuate la spălătorie;

**9.** constată şi raportează serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi managerului spitalului deficienţe de igienă (alimentare cu apă, instalaţii sanitare, încălzire) şi ia măsuri pentru remedierea acestora;

**10.** verifică efectuarea corespunzătoare a operaţiunilor de curăţenie şi dezinfecţie în secţii;

**11.**coordonează şi verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecţios şi a măsurilor pentru supravegherea contacţilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de coordonatorul compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate îngrijirilor medicale;

**12.** instruieşte personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor şi urmăreşte realizarea acestei proceduri;

**13.** semnalează medicului şef de secţie cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;

**14.** instruieşte asistentele-şefe asupra măsurilor de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale care trebuie implementate şi respectate de vizitatori şi personalul spitalului;

**15.** coordonează şi verifică respectarea circuitului lenjeriei şi al deşeurilor infecţioase şi neinfecţioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central şi respectarea modului de eliminare a acestora;

**16.**instruieşte asistentele-şefe asupra echipamentului de protecţie şi comportamentului igienic, precum şi asupra respectării normelor de tehnică aseptică şi propune măsuri disciplinare în cazurile de abateri;

**17.** organizează şi coordonează procesul de elaborare a procedurilor şi protocoalelor de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale pe secţii, în funcţie de manevrele şi procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienţi, şi se asigură de implementarea acestora;

**18.** răspunde de întocmirea şi completarea registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale pe secţii şi pe unitatea sanitară;

**19.** răspunde de întocmirea şi completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secţii/compartimente;

**20.** organizează şi răspunde de igienizarea ţinutelor de spital pentru întreg personalul implicat în îngrijirea pacienţilor, în mod gratuit şi obligatoriu.

**13.5. DIRECTORUL FINANCIAR-CONTABIL**

(1) Ocuparea funcţiei de Director Financiar-Contabil se face prin concurs organizat de managerul spitalului în conformitate cu ,,Metodologia-Cadru de organizare şi desfăşurare a concursurilor/examenelor pentru ocuparea funcţiilor specifice comitetului director din spitalele publice", astfel cum a fost aprobată prin **O.M.S.P. nr. 284/2007**, cu modificările şi 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 perioada de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevazuţi indicatorii de performanţă asumaţi. 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 funcţiei. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligaţiilor prevăzute în acesta.

(3) Contractul individual de muncă al persoanei angajate în cadrul spitalului care ocupă funcţia 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 reţeaua Ministerului Sănătăţii Publice

**13.5.1.1. Principalele obligaţii ce revin Directorului Financiar-Contabil:**

**1.** obligaţia de a îndeplini atribuţiile ce-i revin conform contractului de administrare;

**2.** obligaţia de a respecta disciplina muncii;

**3.** obligaţia de fidelitate faţă de managerul spitalului în executarea atribuţiilor de serviciu;

**4.** obligaţia de a respecta măsurile de securitate şi sănătate a muncii în serviciu;

**5.** obligaţia de a respecta secretul de serviciu

**6.** obligaţia de a depune, în termenele prevăzute de lege, o declaraţie de avere, precum şi o declaraţie de interese, atât la numirea în funcţie şi ori de câte ori apar modificări în datele acestora, cât şi la încetarea funcţiei.

**13.5.1.2. Atribuţiile 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:

* 1. numarul de personal, pe categorii şi locuri de munca, în funcţie de reglementările în vigoare;
  2. 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 şi Functionare, Regulamentului Intern şi Organigramei spitalului, în urma consultării cu sindicatul reprezentativ la nivel de unitate;

**5.** propune spre aprobare managerului şi urmăreşte implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătăţirea calităţii serviciilor medicale şi de îngrijire, a condiţiilor de cazare, igienă şi alimentaţie, precum şi de măsuri de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, conform normelor aprobate prin Ordin al Ministrului Sănătăţii;

**6.** participă la elaborarea proiectului bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către Compartimentul Financiar-Contabilitate a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului;

**7.** urmăreşte, în domeniul său de responsabilitate, realizarea indicatorilor privind execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli pe secţii şi compartimente, asigurând sprijin şefilor de secţii şi compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;

**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 şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, activităţii de îngrijire, financiari, economici, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control, pe care le prezintă managerului;

**10.** analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea şi îmbunătăţirea activităţii spitalului, în concordanţă cu nevoile de servicii medicale şi de îngrijiri ale populaţiei, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor şi protocoalelor de practică medicale;

**11.** participă la elaborarea planului de acţiune pentru situaţii speciale şi asistenţă medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

**12.** la propunerea consiliului medical, în domeniul său de responsabilitate, întocmeşte, fundamentează şi prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziţii publice, lista investiţiilor şi a lucrărilor de reparaţii curente şi capitale care urmează să se realizeze într-un exerciţiu financiar, în condiţiile legii, şi răspunde de realizarea acestora;

**13.** analizează trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, în domeniul său de responsabilitate, modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi propune managerului măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;

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

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

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

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

**18.** participă la negocierea şi stabilirea indicatorilor specifici de performanţă ai managementului secţiei/laboratorului, care vor fi prevăzuţi ca anexă la contractul de administrare al secţiei/laboratorului;

**19.** participă, anual, la programe de perfecţionare profesională organizate de Şcoala Naţională de Sănătate Publică şi Management Sanitar;

**20.** răspunde în faţa managerului spitalului pentru îndeplinirea atribuţiilor care îi revin;

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

**13.5.1.3. Atribuţiile cu caracter specific ce revin Directorului Financiar-Contabil sunt:**

**1.** asigură şi răspunde de buna organizare şi desfăşurare a activităţii financiare a unităţii, în conformitate cu dispoziţiile legale;

**2.** organizează contabilitatea în cadrul unităţii, în conformitate cu dispoziţiile legale, şi asigură efectuarea corectă şi la timp a înregistrărilor;

**3.** asigură întocmirea la timp şi în conformitate cu dispoziţiile legale a balanţelor de verificare şi a bilanţurilor anuale şi trimestriale;

**4.** propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobaţi în bugetul de venituri şi cheltuieli;

**5.** asigura executarea bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobaţi şi respectarea disciplinei contractuale şi financiare;

**6.** participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;

**7.** angajează unitatea prin semnatură alături de manager în toate operaţiunile patrimoniale, având obligaţia, în condiţiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispoziţiilor legale;

**8.** analizează, din punct de vedere financiar, planul de acţiune pentru situaţii speciale prevăzute de lege, precum şi pentru situaţii de criză;

**9.** participă la organizarea sistemului informaţional al unitatii, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilităţii;

**10.** evaluează, prin bilanţul contabil, eficienţa indicatorilor specifici;

**11.** asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispoziţiile legale, a obligaţiilor unităţii către bugetul statului, trezorerie şi terţi;

**12.** asigura plata integrală şi la timp a drepturilor băneşti cuvenite personalului încadrat în spital;

**13.** asigură întocmirea, circuitul şi păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;

**14.** organizează evidenţa tuturor creanţelor şi obligaţiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale şi alte acte asemănătoare şi urmăreşte realizarea la timp a acestora;

**15.** ia măsuri pentru prevenirea pagubelor şi urmăreşte recuperarea lor;

**16.** asigură aplicarea dispoziţiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale şi ia măsuri pentru ţinerea la zi şi corectă a evidenţelor gestionării;

**17.** raspunde de indeplinirea atributiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv si al asigurarii integritatii patrimoniului;

**18.** îndeplineşte formele de scadere din evidenţă a bunurilor de orice fel, în cazurile şi condiţiile prevăzute de dispoziţiile legale;

**19.** împreună cu Biroul Administrativ întocmeşte şi prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodarire a resurselor materiale şi băneşti, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficienţă maximă a patrimoniului unităţii şi a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;

**20.** organizează şi ia măsuri de realizare a perfecţionării pregătirii profesionale a personalului din subordine;

**21.**organizează la termenele stabilite şi cu respectarea dispoziţiilor legale inventarierea mijloacelor materiale în unitate.

**13.5.1.4 Atributiile Directorului Financiar-Contabil în domeniu prevenirii şi limitării infecţiilor asociate asistenţei 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 şi la timp a necesarului de materiale şi consumabile necesare implementării procedurilor şi protocoalelor de limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale.

**CAPITOLUL III**

**CONSILIILE SI COMISIILE PERMANENTE CARE FUNCTIONEAZA IN CADRUL SPITALULUI**

**Art.14.** Din structura spitalului fac parte urmatoarele consilii şi comisii:

**14.1.** Consiliul medical

**14.2.** Consiliul etic

**14.3.** Comisia medicamentului

**14.4.** Comisia de analiză a deceselor intraspitaliceşti

**14.5.** Comisia de farmacovigilenţă

**14.6.** Comitetul de securitate şi sănătate în muncă

**14.7.** Comitetul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale

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

**14.9.** Comisia de monitorizare control intern managerial

**14.10**. Comisia de biocide si materiale sanitare

**14.11**. Comisia de selectionare si casare a documentelor

**14.12.** Comisia de disciplina

**14.13.** Comisia de inventariere a patrimoniului

**14.14.** Comisia de alimente

**14.15.** Comisia de verificare a foilor de observatie clinica generala

**14.16.** Comisia de arbitraj de specialitate

Alte consilii şi comisii se pot constituii prin act intern de dispoziţie al Managerului spitalului.

**14.1. CONSILIUL MEDICAL**

**14.1.1. Funcţionarea şi componenţa Consiliului Medical:**

(1) Consiliul medical funcţionează în conformitate cu prevederile Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completarile ulterioare şi O.M.S. nr.863/2004 pentru aprobarea atribuţiilor şi competenţelor Consiliului Medical al spitalului.

(2) Directorul medical este preşedintele Consiliului Medical.

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

(4) Consiliul medical se întruneşte cel puţin o dată pe lună, sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea preşedintelui 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 şedinţă, asumate prin semnătură de către participanţi (inclusiv prin consemnarea punctelor de vedere divergente cu majoritatea). Un exemplar al respectivelor procese verbale se înaintează Managerului spitalului.

**14.1.2. Atribuţiile Consiliului Medical:**

**A.** În conformitate cu prevederile Legii nr.95/2006, **principalele atribuţii** ale Consiliului Medical sunt următoarele:

a) îmbunătăţirea standardelor şi metodelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creşterii gradului de satisfacţie a pacienţilor;

b) monitorizarea şi evaluarea activităţii medicale desfăşurate în spital în scopul creşterii performanţelor profesionale şi utilizării eficace a resurselor alocate;

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

d) propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea şi îmbunătăţirea activităţii spitalului în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei şi conform ghidurilor şi protocoalelor de practică medicală;

e) alte atribuţii stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii.

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

**a)** Evaluează necesarul de servicii medicale ale populaţiei deservite de spital şi face propuneri pentru elaborarea:

-planului de dezvoltare al spitalului, pe perioada mandatului;

-planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;

-planului anual de achiziţii publice, cu privire la achiziţia de aparatură şi echipamente medicale, medicamente şi materiale sanitare;

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

**c)** Participă la elaborarea Regulamentului de Organizare şi Funcţionare şi a Regulamentului Intern al spitalului;

**d)** Desfăşoară activitate de evaluare şi monitorizare a calităţii şi eficienţei activităţilor medicale desfăşurate în spital, inclusiv:

- evaluarea satisfacţiei pacienţilor care beneficiază de servicii medicale în cadrul spitalului;

-monitorizarea principalilor indicatori de performanţă în activitatea medicală;

-prevenirea şi controlul infecţiilor asociate asistenţei medicale;

**e)** Stabileşte reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului şi răspunde de aplicarea şi respectarea acestora;

**f)** Elaborează ,,Planul anual de îmbunătăţire a calităţii serviciilor medicale furnizate de spital”, pe care îl supune spre aprobare managerului;

**g)** Înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătăţirea activităţilor medicale desfăşurate la nivelul spitalului;

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

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

**j)** Participă la stabilirea fişelor posturilor personalului medical angajat;

**k)** Înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare şi perfecţionare continuă a personalului medico-sanitar;

**l)** Face propuneri şi monitorizează desfăşurarea activităţiilor de educaţie şi cercetare medicală desfăşurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituţiile acreditate;

**m)** Reprezintă spitalul în relaţiile cu organizaţii profesionale din ţară şi din străinătate şi facilitează accesul personalului medical la informaţii medicale de ultimă oră;

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

**o)** Răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului şi de acreditarea activităţilor medicale desfăşurate în spital, în conformitate cu legislaţia în vigoare.

**p)** Analizează şi ia decizii în situaţia existenţei unor cazuri medicale deosebite ( de ex, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morţi subite, etc);

**q)** Participă, alături de manager, la organizarea asistenţei medicale în caz de dezastre, epidemii şi in alte situaţii speciale;

**r)** Stabileşte coordonatele principale privind consumul de medicamente la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei şi a rezistenţei la medicamente;

**s)** Supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentaţia medicală a pacienţilor trataţi, asigurarea confidenţialităţii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;

**ş)** Avizează şi soluţionează sugestiile, sesizările şi reclamaţiile pacienţilor trataţi în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;

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

**C.** Atribuţiile Consiliului medical **privind îngrijirea pacienţilor în echipe multidisciplinare**:

a) coordonează şi controlează acordarea cu prioritate a consultaţiilor interdisciplinare (acordate la recomandarea medicului curant, cu aprobarea medicului şef secţie sau a Directorului Medical);

b) medicilor din cadrul spitalului le revine obligaţia de a acorda cu prioritate, în cadrul programului de lucru/în gardă consultaţii interdisciplinare pentru pacienţii internaţi sau cei internaţi în alte spitale, în baza relaţiilor contractuale stabilite între unităţile sanitare respective.

**14.2. CONSILIUL ETIC**

**14.2.1. Rolul, componenţa Consiliului etic.**

14.2.1.1. Rolul Consiliului etic

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

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

14.2.1.2. Componenţa 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 reprezentanţi aleşi ai corpului medical al spitalului, altul decat personalul cu integrare clinică;

c) 2 reprezentanţi aleşi ai asistenţilor medicali din spital;

d) un reprezentant ales al asociaţiilor de pacienţi.

(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 şi consilierul juridic au obligaţia participării la toate şedinţele Consiliului etic, fără a avea drept de vot.

**14.2.2. Atribuţiile Consiliului etic:**

a) promovează valorile etice medicale şi organizaţionale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar şi administrativ al spitalului;

b) identifică şi analizează vulnerabilităţile etice şi propune managerului adoptarea şi implementarea măsurilor de prevenţie a acestora la nivelul spitalului;

c) primeşte din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic şi alte sesizări transmise spitalului care conţin speţe ce cad în atribuţiile Consiliului;

d) analizează, cu scopul de a determina existenţa unui incident de etică sau a unei vulnerabilităţi etice, speţele ce privesc:

(i) cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relaţia pacient - cadru medico-sanitar şi auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislaţia specifică;

(ii) încălcarea drepturilor pacienţilor de către personalul medico-sanitar şi auxiliar, prevăzute în legislaţia specifică;

(iii) abuzuri săvârşite de către pacienţi sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar şi auxiliar, prevăzute în legislaţia specifică;

(iv) nerespectarea demnităţii umane;

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

f) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei speţe pot face obiectul unei infracţiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanţii spitalului sau de către petent;

g) sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei speţe pot face obiectul unei situaţii de malpraxis;

h) asigură informarea managerului şi a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătăţii privind conţinutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluţiilor stabilite de avizul etic;

i) întocmeşte conţinutul comunicărilor adresate petenţilor, ca răspuns la sesizările acestora;

j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;

k) aprobă conţinutul rapoartelor întocmite semestrial şi anual de secretarul Consiliului etic;

l) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;

m) analizează şi avizează regulamentul intern al spitalului şi face propuneri pentru îmbunătăţirea acestuia;

n) analizează din punctul de vedere al vulnerabilităţilor etice şi de integritate şi al respectării drepturilor pacienţilor şi oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfăşurat în cadrul spitalului;

o) oferă, la cerere, consiliere etică pacienţilor, aparţinătorilor, personalului medico-sanitar şi auxiliar.

**14.2.3. Atribuţiile Preşedintelui Consiliului etic:**

a) convoacă Consiliul etic, prin intermediul secretarului;

b) prezidează şedinţele Consiliului etic, cu drept de vot;

c) avizează, prin semnatură, documentele emise de către Consiliul etic şi rapoartele periodice;

d) informează managerul spitalului, în termen de 7 zile lucrătoare de la vacantarea unui loc în cadrul Consiliului etic, în vederea completării componenţei acestuia.

**14.2.4. Atribuţiile Secretarului Consiliului etic:**

a)deţine elementele de identificare - antetul şi ştampila Consiliului etic - în vederea avizării şi transmiterii documentelor;

b)asigură redactarea documentelor, înregistrarea şi evidenţa corespondenţei, a sesizărilor, hotărârilor şi avizelor de etică;

c)introduce sesizările primite în sistemul informatic securizat al Ministerului Sănătăţii, în termen de o zi lucrătoare de la înregistrarea acestora, şi asigură informarea, după caz, a membrilor Consiliul etic şi a managerului spitalului prin mijloace electronice, cu privire la acestea;

d)realizează, gestionează şi actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile Consiliului etic şi soluţionarea acestora de către manager;

e)informează preşedintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării Consiliului etic;

f)convoacă membrii Consiliului etic ori de câte ori este necesar, la solicitarea preşedintelui, cu cel puţin două zile lucrătoare înaintea şedinţelor;

g)asigură confidenţialitatea datelor cu caracter personal;

h)întocmeşte procesele-verbale ale şedinţelor Consiliului etic;

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

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

k)formulează şi/sau colectează propunerile de îmbunătăţire a activităţii Consiliului sau spitalului şi le supune aprobării Consiliului etic;

l) întocmeşte raportul semestrial al activităţii desfăşurate, în primele 7 zile ale lunii următoare semestrului raportat, şi îl supune avizării preşedintelui şi ulterior aprobării managerului;

m)întocmeşte raportul anual al activităţii desfăşurate şi Anuarul etic, în primele 15 zile ale anului următor celui raportat, şi îl supune avizării preşedintelui şi aprobării managerului;

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

**14.2.5. Funcţionarea Consiliului etic**

(1) Consiliul etic se întruneşte lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiza de urgenţă, la convocarea managerului, a preşedintelui Consiliului sau a cel puţin 4 dintre membrii acestuia.

(2) Şedinţele sunt conduse de către preşedinte sau, în lipsa acestuia, de către persoana decisă prin votul secret al membrilor prezenţi.

(3) Cvorumul şedintelor se asigură prin prezenţa a cel puţin 5 dintre membrii Consiliului etic, inclusiv preşedintele de sedinta.

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

(5) La fiecare şedinţă a Consiliului etic se întocmeşte un proces-verbal care reflectă activitatea desfăşurată şi deciziile luate.

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

**14.2.6. Sesizarea unui incident de etica**

a) Sesizarea unui incident de etica sau a , personalul unei vulneralilitati etice poate fi facuta de catre pacient, apartinator sau reprezentantul legal al acestuia, personalul angajat al spitalului si orice alta persoana interesanta.

b) Sesizarile sunt adresate managerului spitalului si se depun la registratura, se transmit prin posta electronica sau prin completarea formularului online aflat pe pagina web a spitalului.

c) Fiecare sesizare (depusa la registratura, prin posta electronica sau formularul online) primeste un numar de inregistrare comunicat persoanei care o inainteaza.

d) Sesizarile anonime sau cele in care nu sunt trecute datele de identificare ale petitionarului nu se iau in considerare si vor fi clasate. Ca exceptie, in situatia in care exista mai mult de 3 sesizari anonime in intervalul de un an calendaristic care se refera la spete diferite din cadrul aceleiasi sectii a unitatii sanitare sau la acelasi angajat al spitalului, sesizarile vor fi analizate in Consiliul Etic in vederea emiterii unei hotarari de etica sau a unui aviz de etica.

**14.2.7. Analiza sesizarilor**

Analiza sesizarilor si emiterea unei hotarari sau a unui aviz etic, dupa caz, se fac in cadrul sedintei Consiliului Etic, urmand urmatoarele etape:

a) Managerul inainteaza presedintelui toate sesizarile adresate sau care revin in atributiile Consiliului Etic si orice alte documente in legatura cu acestea.

b) Secretarul Consiliului Etic pregateste documentatia si asigura confidentialitatea datelor cu caracter personal pentru protejarea partilor implicate.

c) Secretarul asigura convocarea membrilor Consiliului etic.

d) Presedintele prezinta membrilor Consiliului Etic continutul sesizarilor primite.

e) Membrii Consiliului Etic analizeaza continutul sesizarilor primite si propun solutii de rezolvare a sesizarilor folosind informatii de natura legislativa, morala sau deontologica;

f) In urma analizei, Consiliul Etic, prin vot secret, adopta hotarari sau avize de etica, dupa caz.

g) Secretarul Consiliului Etic redacteaza procesul-verbal al sedintei, care este semnat de catre toti membrii prezenti.

h) Secretarul asigura comunicarea hotararii sau avizului etic catre managerul spitalului, sub semnatura Consiliului Etic, imediat dupa adoptare.

i) Managerul spitalului dispune masuri, in conformitate cu atributiile ce ii revin.

j) Managerul spitalului asigura comunicarea hotararii sau avizului etic catre petent.

k) Managerul spitalului asigura comunicarea actiunilor luate ca urmare a hotararii sau avizului etic, catre Consiliul Etic si petent, in termen de maximum 14 zile de la primirea comunicarii.

Avizele de etica si hotararile Consiliului Etic vor fi incluse in Anuarul etic ca un model de solutionare a unei spete, urmand sa fie utilizate la analize ulterioare si communicate spitalului in vederea prevenirii aparitiei unor situatii similare.

**14.3. COMISIA MEDICAMENTULUI**

**14.3.1. Rolul Comisiei medicamentului.**

Având în vedere necesitatea optimizării utilizării medicamentelor, precum şi folosirea judicioasă a fondurilor băneşti destinate medicamentelor, la nivelul spitalului s-a înfiinţat şi funcţionează Comisia medicamentului.

Componenţa Comisiei medicamentului este aprobată prin Decizie a managerului unităţii.

**14.3.2. Atribuţiile Comisiei medicamentului:**

**1.** stabileşte o listă de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanenţă accesibile în farmacia spitalului;

**2.** stabileşte o listă de medicamente care se achiziţionează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecţionate şi documentate medical, pe bază de referat;

**3.** avizeaza referatele de necesitate trimise conducerii unităţii în vederea aprobării;

**4.** avizeaza lista de medicamente antituberculoase si cantitatea propusa intocmita de coordonatorul de program antitbc de la nivelul spitalului si cel de la dispensarul TBC;

**5.** elaborează ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie naţionala şi internaţională şi pe condiţiile locale;

**6.** comisia poate solicita rapoarte periodice de la şefii de secţie privind administrarea de medicamente în funcţie de incidenţa diferitelor afecţiuni;

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

**8.** avizeaza lista de medicamente intocmita de farmacistul sef pe baza stocului existent , a consumului mediu lunar si consumului mediu pe ultimii 5 ani, cu cantităţile necesare care urmează să facă obiectul planului de achiziţii pentru anul următor în funcţie de consumurile medii pe ultimii 5 ani.

**14.4.** **COMISIA DE ANALIZĂ A DECESELOR INTRASPITALICEŞTI**

**14.4.1. Rolul, componenţa şi funcţionarea Comisiei de analiza a deceselor intraspitalicesti din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni.**

**14.4.1.1. Rolul Comisiei de analiză a deceselor.**

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

**14.4.1.2. Componenţa Comisiei de analiză a deceselor intraspitaliceşti.**

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

- Director Medical – preşedintele comisiei;

- Medicul Şef al Secţiei PNF I – membru;

- Medicul Şef al Secţiei PNF II – membru;

- Medic primar pneumolog-membru

**14.4.1.3. Funcţionarea Comisie de analiză a deceselor intraspitaliceşti.**

(1)Comisia de analiză a deceselor intraspitaliceşti funcţionează în şedinţe ordinare a căror frecvenţă este trimestrială, precum şi în şedinţe extraordinare, atunci când există sesizări cu privire la decesele survenite în spital sau când exista cazuri deosebite de deces.

(2) La sfârşitul ficărei şedinţe se întocmeşte un proces verbal de sedinta, în dublu exemplar, in care consemneaza rezultatele activitatii, opiniile şi recomandările membrilor comisiei. Un exemplar se înaintează Managerului spitalului.

**14.4.2. Atribuţiile Comisiei de analiză a deceselor intraspitaliceşti:**

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

**14.5.** **COMISIA DE FARMACOVIGILENTA**

**14.5.1. Rolul, componenţa şi funcţionarea Comisiei de farmacovigilenţă din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni.**

**14.5.1.1. Rolul Comisiei de farmacovigilenţă.**

(1) Activitatea comisiei de farmacovigilenta din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni se desfasoara in concordanta cu legislatia romana care reglementeaza activitatea medicala si de farmacie precum si cu respectarea legislatiei Comunitatii Europene in domeniu.

(2) Activitatea comisiei se bazeaza pe buna colaborare cu toti medicii din spital de la care va colecta si evalua informatii despre reactiile adverse suspecte in legatura cu unul sau mai multe produse medicamentoase.

(3) Comisia de farmacovigilenţă are rolul de a coordona activităţile desfăşurate pentru depistarea, evaluarea, înţelegerea şi prevenirea apariţiei de efecte adverse sau a oricăror altor probleme aflate în legătura cu medicamentele.

(4) Reacţii/evenimente adverse şi neintenţionate asociate cu utilizarea la om a medicamentelor, indiferent dacă sunt sau nu relaţionate cu acestea, sunt:

- orice reacţie adversă/eveniment advers specificat sau nu în prospect;

- orice reacţie 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 infecţios prin intermediul unui medicament;

- orice supradoză (accidentală sau intenţională), abuz sau utilizare greşită;

- orice eroare de medicaţie, interacţiune medicamentoasă;

- orice scădere a acţiunii farmacologice preconizate (lipsa de eficacitate);

- defecte de calitate (medicamente falsificate/contrafacute) etc.

**14.5.1.2. Componenţa Comisiei de farmacovigilenţă.**

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

**14.5.1.3. Funcţionarea Comisie de farmacovigilenţă.**

(1)Comisia de farmacovigilenţă funcţionează în şedinţe ordinare a căror frecvenţă este lunară, precum şi în şedinţe extraordinare, atunci când există sesizări cu privire la incidente în legătură cu medicamentele.

(2) La sfârşitul ficărei şedinţe se întocmeşte un proces verbal de sedinta, în dublu exemplar, în care consemnează rezultatele activităţii, opiniile şi recomandările membrilor comisiei. Un exemplar se înaintează Managerului spitalului.

**14.5.4. Atribuţiile Comisiei de farmacovigilenţă:**

1. analizează consumul de medicamente pe secţii, pe spital şi propun măsuri pentru reducerea sau suplimentarea consumului de anumite produse medicamentoase;

2. verifică corespondenţa baremului aparatului de urgenţă cu cel aprobat de conducerea unităţii şi conform legislaţiei în vigoare;

3. analizează toate cazurile de reacţii adverse şi va urmări întocmirea fişelor de reacţii adverse şi va propune metode mai bune de diagnostic a reacţiilor adverse;

4. prezintă periodic informări cu privire la această activitate şi face propuneri de îmbunătăţire a acestei activităţi;

5. urmăreşte prescrierea corectă a medicaţie conform protocoalelor, justa utilizare a medicamentelor şi evitarea polipragmaziei;

6. urmăreşte chimiorezistenţa germenilor la antibioticele folosite în spital şi informează periodic medicii curanţi;

7. urmareşte folosirea la prescripţii a DCI (denumirea comună internaţională) a medicamentelor;

8. urmareşte eliberarea de medicamente din farmacia spitalului doar pe bază de condici de prescripţii medicamente.

**14.6.** **COMITETUL DE SECURITATE ŞI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ**

**14.6.1. Rolul, constituirea şi funcţionarea Comitetului de securitatea şi sănătate în muncă.**

**14.6.1.1. Rolul Comitetului de securitate şi sănătate în muncă.**

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

**14.6.1.2. Componenţa Comitetului de securitate şi sănătate în muncă.**

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

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

a) angajator (Managerul spitalului);

b) reprezentanţi ai angajatorului cu atribuţii de securitate şi sănătate în muncă;

c) reprezentanţi ai lucrătorilor cu răspunderi specifice în domeniul securităţii şi sănătăţii lucrătorilor;

d) medicul de medicină a muncii.

(2) Numărul reprezentanţilor lucrătorilor este egal cu numărul format din angajator sau reprezentantul său legal şi reprezentanţii angajatorului.

(3) Lucrătorul desemnat cu responsabilităţi în domeniul securităţii şi sănătăţii în muncă este secretarul Comitetului de securitate şi sănătate în muncă.

(4) Angajatorul sau reprezentantul sau legal este preşedintele Comitetului de securitate şi sănătate în muncă.

(5) Membrii Comitetului de securitate şi sănătate în muncă se nominalizează prin decizie scrisă a preşedintelui acestuia, iar componenţa comitetului va fi adusă la cunoştinţa tuturor lucrătorilor.

**14.6.1.3. Funcţionarea Comitetului de securitate şi sănătate în muncă.**

(1) Angajatorul are obligaţia să asigure întrunirea Comitetului de securitate şi sănătate în muncă cel puţin o dată pe trimestru şi ori de câte ori este necesar.

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

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

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

(5) Comitetul de securitate şi sănătate în muncă este legal întrunit dacă sunt prezenţi cel puţin jumătate plus unu din numărul membrilor săi.

(6) Comitetul de securitate şi sănătate în muncă convine cu votul a cel puţin două treimi din numărul membrilor prezenţi.

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

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

**14.6.2. Atribuţiile Comitetului de securitate şi sanatate in munca:**

**1.** analizează şi face propuneri privind politica de securitate şi sănătate în muncă şi planul de prevenire şi protecţie, conform Regulamentului Intern sau Regulamentului de Organizare si Funcţionare;

**2.** urmăreşte realizarea planului de prevenire şi protecţie, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui şi eficienţa acestora din punct de vedere al îmbunătăţirii condiţiilor de muncă;

**3.** analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecinţele asupra securităţii şi sănătăţii, lucrătorilor, şi face propuneri în situaţia constatării anumitor deficienţe;

**4.** analizează alegerea, cumpărarea, întreţinerea şi utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecţie colectivă şi individuală;

**5.** analizează modul de îndeplinire a atribuţiilor ce revin serviciului extern de prevenire şi protecţie, precum şi menţinerea sau, dacă este cazul, înlocuirea acestuia;

**6.** propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ţinând seama de prezenţa grupurilor sensibile la riscuri specifice;

**7.** analizează cererile formulate de lucrători privind condiţiile de muncă şi modul în care îşi îndeplinesc atribuţiile persoanele desemnate şi/sau serviciul extern;

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

**9.** analizează propunerile lucrătorilor privind prevenirea accidentelor de muncă şi a îmbolnăvirilor profesionale, precum şi pentru îmbunătăţirea condiţiilor de muncă şi propune introducerea acestora în planul de prevenire şi protecţie;

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

**11.** efectuează verificări proprii privind aplicarea instrucţiunilor proprii şi a celor de lucru şi face un raport scris privind constatările făcute;

**12.** dezbate raportul scris, prezentat comitetului de securitate şi sănătate în muncă de către conducătorul unităţii cel puţin o dată pe an, cu privire la situaţia securităţii şi sănătăţii în muncă, la acţiunile care au fost întreprinse şi la eficienţa acestora în anul încheiat, precum şi propunerile pentru planul de prevenire şi protecţie ce se va realiza în anul următor.

**14.7.** **COMITETUL DE PREVENIRE A INFECŢIILOR ASOCIATE ASISTENŢEI MEDICALE**

**14.7.1.1. Rolul Comitetului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale.**

Comitetul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale are rolul de a analiza rezultatele măsurilor luate la nivelul spitalului pentru prevenirea infecţiilor asociate asistenţei medicale, cauzele producerii unor astfel de infecţii, precum şi de a elaborara de propuneri adresate Comitetului Director al spitalului.

**14.7.1.2. Constituirea Comitetului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale.**

(1) Comitetul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale este înfiinţat în temeiul pct.3 al Capitoului I Dispoziţii generale din Anexa nr.1 - Organizarea activităţilor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare publice şi private cu paturi – a O.M.S. nr. 1.101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare.

(2) Comitetul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale este constituit din:

* Şeful Compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale,
* Medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor,
* Directorul Medical,
* Farmacistul din cadrul farmaciei cu circuit închis a spitalului,
* Medicul Şef de laborator din laboratorul propriu de analize medicale,
* Şefii celor două secţii medicale.

(3) Comitetul este condus de şeful compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale.

**14.7.1.3. Funcţionarea** **şi atribuţiile Comitetului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale.**

(1) Comitetul funcţionează în şedinţe trimestriale ordinare, precum şi în şedinţe extraordinare, atunci când situaţiile apărute o impun.

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

**14.7.1.4. Atributii in activitatea de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale**

Prin Ordinul M.S. nr.1101/2016 sunt prevazute atributiile in activitatea de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale pentru toate structurile din spital, dupa cum urmeaza:

a) Atributiile Comitetului director al spitalului:

▪ organizeaza Comitetul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si elaboreaza regulamentul de functionare al acestuia;

▪ se asigura de organizarea si functionarea compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

▪ aproba planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;

▪ asigura conditiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;

▪ efectueaza analiza anuala a indeplinirii obiectivelor planului de activitate;

▪ verifica si aproba alocarea bugetului aferent derularii activitatilor din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;

▪ se asigura de imbunatatirea continua a conditiilor de desfasurare a activitatilor de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si a dotarii tehnico-materiale necesare evitarii sau diminuarii riscurilor;

▪ asigura dotarea necesara organizarii si functionarii sistemului informational pentru inregistrarea, stocarea, prelucrarea si transmiterea informatiilor privind infectiile asociate asitentei medicale in registrul de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii;

▪ asigura conditiile de ingrijire la pacientii cu infectii/colonizari cu germeni multiplurirezistenti.

b) Atributiile managerului unitatii sanitare:

▪ raspunde de organizarea compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, in conformitate cu prevederile Ordinului MS nr.1101/2016;

▪ raspunde de asigurarea bugetara si achizitia de bunuri si servicii aferente activitatilor cuprinse in planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;

▪ raspunde de infiintarea si functionarea registrului de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii;

▪ raspunde de organizarea anuala a unui studiu de prevalenta de moment a infectiilor nosocomiale si a consumului de antibiotice din spital;

▪ raspunde de afisarea pe site-ul propriu al unitatii a informatiilor statistice (rata trimestriala si anuala de incidenta, rata de prevalenta, incidenta trimestriala si anuala defalcata pe tipuri de infectii si pe sectii) privind infectiile asociate asistentei medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficientei curateniei si dezinfectiei, a consumului de antibiotice.

▪ raspunde de organizarea inregistrarii cazurilor de expunere accidentala la produse biologice in registrele infiintate pe fiecare sectie/compartiment.

▪ raspunde de aplicarea sanctiunilor administrative propuse de seful compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii.

▪ analizeaza si decide solutii de rezolvare, dupa caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizarilor compartimentului specializat, in situatii de risc sau focar.

▪ reprezinta unitatea in litigii juridice legate de raspunderea institutiei in ceea ce priveste infectiile asociate asistentei medicale, inclusiv in cazul actionarii in instanta a persoanelor fizice, in cazul stabilirii responsabilitatii individuale.

c) Atributiile directorului medical:

▪ se asigura si raspunde de aplicarea in activitatea curenta a procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale.

▪ raspunde de raportarea la timp a infectiilor asociate asistentei medicale si implementarea masurilor de limitare a acestora.

▪ raspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor in unitatea sanitara.

▪ controleaza si raspunde pentru derularea activitatilor proprii ale compartimentului de prevenire ainfectiilor asociate asistentei medicale.

▪ controleaza respectarea procedurilor si protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale de la nivelul sectiilor din unitate, in colaborare cu medicii sefi de sectie;

▪ controleaza si raspunde de organizarea registrelor de expunere accidentala la produse biologice pe sectii/compartimente si aplicarea corecta a masurilor.

d) Atributiile directorului financiar-contabil

▪ raspunde de planificarea bugetara inconformitate cu planul de activitate aprobat;

▪ raspunde de asigurarea intocmai si la timp a necesarului de materiale si consumabile necesare implementarii procedurilor si protocoalelor de limitare a infectiilor asociate asistentei medicale.

e) Atributiile medicului sef de sectie

▪ organizeaza, controleaza si raspunde pentru derularea activitatilor proprii sectiei, conform planului anual de supraveghere si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale din spital;

▪ raspunde de activitatile desfasurate de personalul propriu al sectiei, cu respectarea procedurii de declarare a infectiilor asociate asistentei medicale, elaborata de compartimentul de prevenire a infectiilor asociate ingrijirilor medicale, in conformitate cu legislatia in vigoare;

▪ raspunde de depistarea si raportarea la timp a infectiilor asociate asistentei medicale;

▪ raspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementata in spital;

▪ raspunde de efectuarea de catre asistenta sefa de sectie a triajului zilnic al personalului din subordine si declararea oricarei suspiiuni de boala transmisibila catre compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

▪ raspunde de elaborarea procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale pe sectie.

f) Atributiile medicului curant (indiferent de specialitate)

▪ protejarea propriilor pacienti de alti pacienti infectati sau de personalul care poate fi infectat, cu respectarea ghidului de izolare lebaorat de compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

▪ aplicarea procedurilor si protocoalelor implementate de compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

▪ raspunde de depistarea si raportarea la timp a infectiilor asociate asistentei medicale;

▪ consilierea pacientilor, vizitatorilor si a personalului in legatura cu procedurile de prevenire a transmiterii infectiilor;

▪ instituirea tratamentului adecvat pentru infectiile pe care le au ei insisi si implementarea masurilor instituite de compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale pentru a preveni transmiterea acestor infectii altor persoane, in special pacientilor;

▪ comunica infectia/portajul de germeni importanti epidemiologic la transferul pacientilor sai in alta sectie/alta unitate medicala;

g) Atributiile compartimentului pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale.

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

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

▪ elaboreaza si supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale din spital;

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

▪ organizeaza activitatea 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 spitalului;

▪ 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;

▪ verifica completarea corecta a registrului de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale de pe sectii si centralizeaza datele in regisrul de monitorizare a infectiilor al spitalului;

▪ raporteaza la DSP Arges infectiile asociate asistentei medicale ale unitatii si calculeaza rata de incidenta a acestora pe unitate si pe sectii;

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

▪ colaboreaza cu medicul de laborator pentru cunoasterea circulatiei microorganismelor patogene de la nivelul sectiilor si compartimentelor, cu precadere a celor multirezistente;

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

▪ organizeaza, supravegheaza si controleaza respectarea circuitelor functionale ale spitalului, circulatia pacientilor si vizitatorilor, a personalului;

▪ avizeaza orice propunere a spitalului de modificare in structura unitatii;

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

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

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

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

h) Atributiile farmacistului

▪ organizarea, depozitarea si distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizand practici care limiteaza posibilitatea transmisiei agentului infectios catre pacienti;

▪ distribuirea medicamentelor antiinfectioase cu respectarea reglementarilor privind avizarea acestei prescrieri existente in spital si tinerea unei evidente adecvate;

▪ pastreaza evidenta antibioticelor distribuite departamentelor medicale;

▪ raporteaza catre compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, medicului responsabil de politica utilizarii antibioticelor consumul de antibiotice pe clase si pe sectiile unitatii sanitare si participa la evaluarea tendintelor utilizarii antibioticelor;

▪ colaboreaza cu medicul infectionist/clinician responsabil cu elaborarea politicii judicioase a antibioticelor in monitorizarea consumului de antibiotice;

▪ organizeaza si realizeaza baza de date privind consumul de antibiotice din unitate, pe clase de antibiotice si pe sectii/compartimente, cu calcularea DDD/100 zile spitalizare si a duratei medii a terapiei cu antibiotice per pacient internat, pe suport electronic.

i) Atributiile asistentei sefe de sectie

▪ prelucreaza procedurile si protocoalele de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale elaborate de compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale cu personalul mediu si auxiliar din sectie si raspunde de aplicarea acestora;

▪ raspunde de aplicarea precautiunilor standard si specifice de catre personalul sectiei;

▪ raspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnica aseptica de catre acesta;

▪ controleaza respectarea circuitelor functionale din sectie;

▪ raspunde de starea de curatenie din sectie;

▪ transmite directorului medical necesarul de materiale de curatenie, consumabile, dezinfectanti, elaborat in concordanta cu recomandarile compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

▪ controleaza respectarea masurilor de asepsie si antisepsie;

▪ supravegheaza si controleaza activitatea in oficiul alimentar privind depozitarea, prepararea si distribuirea alimentelor.

▪ supravegheaza calitatea prestatiilor efectuate la spalatorie si sesizeaza directorului medical orice deficiente constatate;

▪ verifica igiena bolnavilor si a insotitorilor si face educatia sanitara a acestora;

▪ urmareste efectuarea examenului organoleptic al alimentelor distribuite bolnavilor si insotitorilor si le indeparteaza pe cele necorespunzatoare, situatie pe care o aduce la cunostinta directorului medical;

▪ constata si raporteaza directorului medical deficiente de igiena (alimentare cu apa, instalatii sanitare, incalzire);

▪ coordoneaza si supravegheaza operatiunile de curatenie si dezinfectie;

▪ participa la recoltarea probelor de evaluare a eficientei curatenie, dezinfectiei impreuna cu compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

▪ asigura necesarul de materiale (sapun, dezinfectant, prosoape de hartie, echipament de unica folosinta) si coordoneaza in permanenta respectarea de catre personal si insotitori a masurilor de izolare si controleaza prelucrare bolnavilor la internare;

▪ anunta la internari locurile disponibile, urmareste internarea corecta a bolnavilor in functie de infectiozitate sau receptivitate;

▪ coordoneaza si verifica aplicarea masurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infectios si a masurilor pentru supravegherea contactilor, in conformitate cu ghidul de izolare elaborat de seful /coordonatorul compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

▪ instruieste personalul din subordine privind autodeclararea imbolnavirilor si urmareste aplicarea acestor masuri;

▪ semnaleaza medicului sef de sectie sau directorului medical cazurile de boli transmisibile pe care le suspicioneaza in randul personalului;

▪ instruieste si supravegheaza personalul din subordine asupra masurilor de igiena care trebuie respectate de vizitatori si personalul spitalului (portul echipamnetului, evitarea aglomerarii in saloane);

▪ verifica si raspunde de modul de manipulare a lenjeriei bolnavilor, colectarea si pastrarea lenjeriei murdare, dezinfectia lenjeriei de la bolnavii infectiosi, transportul lenjeriei murdare, transportul si pastrarea lenjeriei curate);

▪ verifica si raspunde de modul de colectare a deseurilor infectioase si neinfectioase, de depozitare a lor pe sectie, de modul de transport la depozitul central;

▪ controleaza si instruieste personalul din subordine asupra echipamentului de protectie si comportamentului igienic, precum si asupra respectarii normelor de tehnica aseptica si propune directorului medical masuri disciplinare in cazurile de abateri;

▪ raspunde de elaborarea procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale pe sectie, in functie de manevrele si procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienti si se asigura de implementarea acestora;

▪ raspunde de intocmirea si completarea registrului de monitorizare a infectiilor asocialte asistentei medicale pe sectie;

▪ raspunde de intocmirea si completarea registrului de expunere accidentala la produse biologice pe sectie.

j) Atributiile asistentei medicale responsabile de salon

▪ implementeaza practicile de ingrjire a pacientilor in vederea limitarii infectiilor;

▪ se familiarizeaza cu practicile de preventie a aparitiei si raspandiri infectiilor si aplicarea parcticilor adecvate pe toata durata internarii pacientilor;

▪ mentine igiena, conform practicilor spitalului si practicilor deingrijire adecvate din salon;

▪ informeaza cu promptitudine medicul de garda/medicul sef de sectie in legatura cu paratitia semnelor de infectie la unul dintre pacientii aflati in ingrijirea sa;

▪ initiaza izolarea pacientului care prezinta semne ale unei boli transmisibile si anunta imediat medicul curant si compartimentul de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale;

▪ limiteaza expunerea pacientului la infectii provenite de la vizitatori, personalul spitalului, alti pacienti sau echipamentul utilizat pentru diagnosticare;

▪ semnaleaza medicului curant existenta elementelor sugestive de infectie asociata asistentei medicale;

▪ participa la pregatirea personalului;

▪ participa la investigarea focarelor.

k) Atributiile medicului de boli infectioase sau medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor din cadrul compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale.

▪ efectueaza consulturile de specialitate in spital, in vederea diagnosticarii unei patologii infectioase si a stabilirii tratamentului etiologic necesar;

▪elaboreaza politica de utilizare judicioasa a antibioticelor in unitatea sanitara, inclusiv ghidurile de tratament initial in principalele sindroame infectioase si profilaxie antibiotica;

▪coordoneaza elaborarea listei de antibiotice esentiale care sa fie disponibile in mod permanent in spital;

▪elaboreaza lista de antibiotice care se elibereaza doar cu avizare din partea sa si deruleaza activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;

▪colaboreaza cu farmacistul unitatii in vederea evaluarii consumului de antibiotice in unitatea sanitara;

▪efectueaza activitati de pregatire a personalului medical in domeniul utilizarii judicioase a antibioticelor;

▪ofera consultanta de specialitate medicilor de alta specialitate in stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate, in cooperare cu medicul microbiolog/de laborator (pentru a se utiliza eficient datele de microbiologie disponibile);

▪ofera consultanta pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii si in alte situatii clinice, pentru pacientii la care nu este aplicabila schema standard de profilaxie;

▪coopereaza cu medicul microbiolog/de laborator in stabilirea testelor de sensibilitate microbiana la antibioticele utilizate, pentru a creste relevanta clinica a acestei activitati;

▪evalueaza periodic cu fiecare sectie clinica in parte modul de utilizare a antibioticelor in cadrul acesteia si propune modalitati de imbunatatire a acestuia (educarea prescriptorilor);

▪elaboreaza raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasa a antibioticelor, a consumului de antibiotice (in primul rand, al celor de rezerva) si propune managerului masuri de imbunatatire.

l) Atributiile laboratorului unitatii sanitare

▪efectuarea testelor pentru stabilirea agentilor etiologici ai infectiilor la pacientii internati;

▪e fectuarea testelor de detectie a portajelor de germeni cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat (multirezistenti la antibiotice);

▪ seful laboratorului raspunde de implementarea sistemului de asigurare a calitatii;

▪ seful laboratorului raspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul si prezervarea corecta a probelor biologice, care vor fi insotite de cererea de analiza completata corect;

▪ seful laboratorului raspunde de elaborarea manualului de biosiguranta al laboratorului, utilizand recomandarile din Ghidul national de biosiguranta pentru laboratoarele medicale (cea mai recenta editie), in scopul evitarii contaminarii personalului si a mediului;

▪ seful laboratorului raspunde de intocmirea si derularea programului de instruire a personalului din subordine in domeniul specific al prevenirii si limitarii infectiilor asociate asistentei medicale;

▪ identificarea corecta a microorganismelor patogene; in cazul suspiciunii de infectie asociata asistentei medicale va asigura identificarea cat mai rapida a agentului etiologic al infectiilor asociate asistentei medicale din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtatori;

▪ anuntarea imediata, obligatorie, inca de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor catre medicul curant si serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

▪ raspunde de raportarea imediata catre serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale a rezultatelor pozitive in urma screeningului pacientilor din sectiile cu risc pentru depistarea colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplurezistenti;

▪ testeaza sensibilitatea/rezistenta la substante antimicrobiene a microorganismelor cu semnificatie clinica, utilizand metode standardizate;

▪ organizeaza si realizeaza baza de date privind izolatele din unitatea sanitara si rezistenta la antibiotice, pe suport electronic;

▪ monitorizeaza rezultatele neobisnuite si semnaleaza riscul aparitiei unui focar de infectie asociata asistentei medicale pe baza izolarii repetate a unor microorganisme cu acelasi fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme inalt patogene sau/si multirezistente;

▪ raporteaza, in regim de urgenta, aspectele neobisnuite identificate prin monitorizarea izolarilor de microorganisme si a rezistentei la antibiotice serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

▪ stocheaza tulpini microbiene de importanta epidemiologica in vederea confirmarii caracterizarii si studiilor epidemiologice comparative intr-un laborator de referinta, cu respectarea reglementarilor legale privind biosecuritatea si biosiguranta.

**14.8. COMISIA DE COORDONARE A IMPLEMENTARII MANAGEMENTULUI CALITATII SERVICIILOR SI SIGURANTEI PACIENTILOR**

**14.8.1. Constituirea Comisiei de coordonare a implementarii calitatii serviciilor si sigurantei pacientului**.

**(1)** Componenţa Comisiei de coordonare a implementarii calitatii serviciilor si sigurantei pacientului este stabilită în conformitate cu prevederile OMS. nr.446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii si metodologiei de evaluare si acreditare a spitalelor.

**(2)** Comisia de coordonare a implementarii calitatii serviciilor si sigurantei pacientului este constituita din sefii tuturor compartimentelor, sectiilor si birourilor din cadrul spitalului. Presedintele comisiei este seful biroului de management al calitatii.

**14.8.2. Atributiile Comisiei de coordonare a implementarii calitatii serviciilor si sigurantei pacientului:**

* Colaboreaza permanent cu personalul Biroului Management al Calitatii in vederea implementarii 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.

**14.9. COMISIA DE MONITORIZARE CONTROL INTERN MANAGERIAL**

**14.9.1. Constituirea Comisiei de monitorizare control intern managerial**

**(1)** Componenţa Comisiei demonitorizare control intern managerialeste stabilită în 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 sefii tuturor compartimentelor, sectiilor si birourilor din cadrul spitalului. Presedintele comisiei este seful biroului de management al calitatii.

**14.9.2. Atributiile Comisiei de monitorizare control intern managerial:**

*Presedintele:*

1. elaboreaza ROF al Comisiei de monitorizare control intern managerial;

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 Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni.

6. convoaca membrii Comisiei de monitorizare control intern managerial 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 documnetate

*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 Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni in baza masurilor primite de la sefii de compartimente.

3. planul se analizeza de Comisia de monitorizare si aprobat de catre managerul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni;

4. transmite Planul de implementare a masuri aprobat compartimentelor responsabile cu gestionarea riscurilor semnificative, in vederea implementarii.

5. primeste de la sefii 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 Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni

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 Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni, propune profilul de risc si limita de toleranta la risc care sunt analizate si avizate in sedinta comisiei si aprobate de catre managerul spitalului.

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 situtia sintetica a rezultatelor autoevaluarii, anual privind stadiul implementarii Sistemului de Control Intern Managerial, conform Anexei nr.3 respectiv Anexei Nr.4.2 la ordinul 600/2018;

10. redacteaza minutele si hotararile Comisiei de monitorizare rezultate in urma sedintelor.

*Comisia de monitorizare*

1.elaboreaza Programul de dezvoltare a Sistemului de Control Intern Managerial

Acesta se actualizeaza anual la nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni si va cuprinde:

obiectivele Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni 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 Sistemului de Control Intern Managerial.

In programul de dezvoltare, se evidentiaza actiunile de perfectionare profesionala in domeniul Sistemului de Control Intern Managerial, 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 Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni.

**14.10. COMISIA DE BIOCIDE ȘI MATERIALE SANITARE**

**14.10.1. 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.

**14.10.2. Atribuţiile Comisiei:**

a) stabileşte tipurile de biocide necesare unităţii sanitare în funcție de riscul epidemiologic;

b) evaluează documentația tehnică;

c) elaborează instrucțiunile de lucru pentru biocidele utilizate în unitatea sanitară;

d) instruieşte 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 dezinfectanţi și materiale pentru curăţenie, detergenţi, materiale pentru igienă, pe baza măsuratorilor efectuate (suprafeţe) și a monitorizării consumurilor istorice.

**14.11. COMISIA DE SELECTIONARE SI CASARE A DOCUMENTELOR**

**14.11.1. Comisia de selectionare 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.

**14.11.2. Atribuţiile 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 selectionare, prin care avizeaza inlaturarea documentelor ca nefolositoare, avand termenul de pastrare expirat;

**14.12. COMISIA DE DISCIPLINA**

**14.12.1.** 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.

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

**14.12.2. Atributiile Comisiei de disciplina**

1. Stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârşită;

2. Analiza gradului de vinovăţie a salariatului precum şi consecinţele abaterii disciplinare;

3. Verificarea eventualelor sancţiuni disciplinare suferite anterior de salariat;

4. Efectuarea cercetării disciplinare prealabile;

5. Convocarea in scris a salariatului care urmeaza sa fie cercetat de catre un imputernicit, mentionadu-se data, ora si locul intalnirii;

6. Verificarea antecedentelor sau sanctiunilor anterioare suferite de catre salariatul in cauza;

7. Audierea salariatului in cauza in prezenta reprezentantului sindicatului, dupa caz, din care face parte salariatul sau un aparator

8. Propunerea sancţiunii ce urmează a fi aplicată.

Comisia se va intruni la solicitarea managerului, in situatia in care s-a savarsit de catre un salariat al unitatii o fapta in legatura cu munca sa, ce ar putea constitui abatere conform legislatiei in vigoare.

Cercetarea disciplinara va fi efectuata in conformitate cu prevederile art.251 din Legea nr.53/2003, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, privind Codul Muncii.

**14.13. COMISIA DE INVENTARIEIE A PATRIMONIULUI**

**14.13.1.** 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.

**14.13.2. Atributiile comisiei**

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

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

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

4. întocmeşte situaţia comparativă împreună cu persoanele care ţin evidenţa gestiunilor, stabilind situaţia scăzămintelor legale şi a compensărilor şi le supun aprobării;

5. determinarea minusurilor şi plusurilor de gestiune conform reglementărilor legale;

6. întocmeşte procesul verbal privind rezultatele inventarierii şi le supune spre aprobare:

7. face propuneri de soluţionare a diferenţelor constatate la inventariere;

8. întocmeşte situaţii privind degradările, scoaterea din uz sau valorificarea unor bunuri existente în gestiuni şi informează asupra unor bunuri fără mişcare, cu mişcare lentă sau neutilizabile.

**14.14. COMISIA DE ALIMENTE**

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

**14.14.1. Atributiile comisiei**

1 existenţa regimurilor alimentare diversificate pe afecţiuni

2 modul de întocmire a regimurilor alimentare

3 calcularea valorilor calorice şi nutritive

4 pregătirea şi distribuirea alimentelor

5 modul de primire, recepţionare, depozitare al alimentelor

6 respectarea circuitelor funcţionale în blocul alimentar

**14.15. 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.

**14.15.1. Atributiile comisiei**

1. verificarea modului de completare a FOCG (conform prevederilor legislative si indicatorilor ANMCS)

2. constatatrea 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.

**14.16. COMISIA DE ARBITRAJ DE SPECIALITATE**.

Potrivit prevederilor legale pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile si a moului in care le poate utiliza.

Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identitatii si statutului profesional al furnizorilor de servicii de sanatate.

Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor si obiceiurilor pe care trebuie sa le respecte pe durata spitalizarii.

Informatiile se aduc la cunostinta pacientului intr-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate. In cazul in care pacientul nu cunoaste limba romana, informatiile I se aduc la cunostinta in limba materna ori intr-o limba pe care o cunoaste sau, dupa caz, se va cata o alta forma de comunicare. Daca pacientul nu este cetatean roman, informatiile I se aduc la cunostinta intr-o limba de circulatie internationala.

*In cazul in care furnizorii de servicii medicale considera ca interventia este in interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuza sa-si dea consimtamantul, decizia este declinata unei comisii de arbitraj de specialitate.*

Comisia de artbitraj din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni este constituita din 3 medicii pentru pacientii internati in spital si din 2 medici pentru pacientii din ambulatoriu.

Comisia de arbitraj se intalneste ad-hoc de fiecare data cand exista pacienti pentru care este necesara realizarea unei interventii daca acestia sunt in imposibilitatede a-si da consimtamantul iar reprezentantul legal nu poate sau refuza sa isi dea consimtamantul privind realizarea respectivei interventii, trimestrial sau ori de cate ori este necesar, la convocarea presedintelui de comisie.

Comisia de arbitraj de specialitate are rolul de a stabili necesitatea si oportunitatea realizarii interventiilor ce se vor acorda pacientilor care sunt in imposibilitatea de a-si da consimtamantul iar reprezentantul legal nu poate sau refuza sa-si dea consimtamantul.

Toate activitatile Comisiei de arbitraj de specialitate se desfasoara in stricta concordanta cu prevederile legale, indeosebi, Legea nr.46/2003 privind drepturile pacientilor, cu modificarile si completarile ulterioare, Ordinul M.S. nr.1410/2016 privind Normele de aplicare a prevederilor Legii nr.46/2003.

**14.17. La nivelul spitalului s-au constituit si functioneaza comisii sau comitete care prin activitatea pe care o desfasoara isi aduc aportul la imbunatatirea calitatii serviciilor prestate de catre spital, la cresterea gradului de satisfactie al pacientilor sau al angajatilor.**

**Activitatea comisiilor se desfasoara in concordanta cu legislatia in vigoare. In componenta comisiilor sunt coptati ca membrii, angajatii spitalului cu activitate specifica intr-un anumit domeniu, care pot sa-si aduca contributia la ridicarea nivelului de calitate a serviciilor medicale prestate de catre spital.**

**CAPITOLUL IV**

**ATRIBUŢIILE COMPARTIMENTELOR STRUCTURALE DIN CADRUL SPITALULUI DE PNEUMOFTIZIOLOGIE LEORDENI**

**Art.15.** 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 CalităţiiServiciilor de Sanatate* |
| *- Biroul RUNOS-Informatică* |
| *- Compartiment Juridic* |
| *- Compartimentul de Prevenire a Infecţiilor Asociate Asistenţei Medicale* |
| *- Compartiment de Evaluare si Statistica Medicala* |
| *- Compartiment Administrativ* |
| * *Întreţinere, Deservire;* |
| * *Spălătorie;* |
| * *Bloc alimentar şi 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 şi Imagistică medicală* |
| *- Farmacia* |
| *- Dispensar PNF Topoloveni* |
| *- Compartiment de explorări funcţionale respiratorii* |
| *- Ambulatoriul integrat* |
| *-Spitalizare de zi* |
|  |
| *3. Compartimente aflate in directa subordonare a Directorului Financiar-Contabil* |
| *- Compartimentul Financiar-Contabilitate* |
| *- Compartimentul Achizitii Publice, Contractare* |
| *- Magazie* |

**15.1. COMPARTIMENTE AFLATE ÎN DIRECTA SUBORDONARE A MANAGERULUI.**

**15.1.1. BIROUL DE MANAGEMENT AL CALITĂŢII SERVICIILOR DE SANATATE.**

15.1.1.1. Organizarea şi funcţionarea Biroului de Management al Calităţii 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 Responsabil Managementul calitatii (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.

**15.1.2. BIROUL RUNOS- INFORMATICĂ**

**15.1.2.1. Organizarea şi funcţionarea Biroului RUNOS- Informatică.**

(1) Biroul RUNOS- Informatică este organizat şi îşi desfăşoară activitatea în directa subordine a Managerului spitalului, asigurând doua paliere funcţionale ale unităţii spitaliceşti: resurse umane, suport informatic.

(2) În cadrul Biroului RUNOS-Informatică pot fi încadraţi, în condiţiile legii, specialişti resurse umane, specialişti informatică a caror pregatire este utila in desfasurarea activităţilor 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 activităţii Biroului RUNOS- Informatică revine Şefului biroului, funcţie cu atribuţii de conducere.

(7) Biroul RUNOS asigura cadrul legal pentru strategia de personal a managerului unitatii, in vederea realizarii obiectivelor privind asigurarea unei structuri de personal functionala, motivata si eficienta, asociata atat cu resursele financiare prevazute in bugetul de venituri si cheltuieli, precum si cu obligatiile contractuale asumate in domeniul sanatatii.

(8) Biroul RUNOS are ca obiect recrutarea, selectarea, angajarea, raporturile de munca si salarizarea personalului, in concordanta cu structura organizatorica si complexitatea atributiilor unitatii, pe domeniul de activitate pe care il reprezinta, in vederea realizarii cu eficienta a obiectivelor unitatii sanitare si a satisfacerii nevoilor angajatilor.

**15.1.2.2. Obiectivele urmarite de managementul resurselor umane consta in:**

1. Cresterea eficientei si eficacitatii personalului;

2. Reducerea absenteismului;

3. Cresterea satisfactiei in munca a angajatilor;

4. Cresterea capacitatii de inovare, rezolvare a problemelor si schimbare.

**15.1.2.3. Atribuţiile Biroului RUNOS-Informatică.**

A. Atribuţii pe latura de RUNOS:

1. Intocmeste şi completează, la zi, dosarele personale;

2. Eliberează adeverinţe (medicale, pentru obţinerea de credite la bănci, CAR, etc.) la cererea salariatului;

3. Ţine evidenţa concediilor de odihnă, concediilor medicale, concediilor fără plată;

4. Eliberează legitimaţiile de serviciu, ecusoane, întocmeşte situaţiile de personal curente solicitate, corespondenţa, arhivarea documentelor aferente biroului;

5. Cercetează petiţiile şi cererile repartizate şi formulează răspunsurile în termen legal;

6. Întocmeşte statul de funcţii;

7. Asigură evidenţa personalului, salarizarea acestuia, programarea şi urmărirea efectuării concediilor de odihnă;

8. Stabileşte şi propune, spre aprobare, conform legislaţiei în vigoare, sporurile ce se acordă personalului pentru condiţii deosebite de muncă daca este cazul sau prestaţii peste program;

9. Întocmeşte si transmite registrul general de evidenţă al salariaţiilor – în format electronic şi îl completează la zi;

10. Asigură întocmirea lucrărilor pregatitoare în vederea organizării şi desfăşurării concursurilor pentru angajarea personalului contractual şi pentru concursurile/examenele de promovare/încadrare a personalului şi întocmeşte actele aferente;

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

12. Întocmeşte şi comunică situaţiile operative şi statistice privind personalul;

13. Urmăreşte întocmirea fişelor de evaluare anuale de catre şefii ierarhici şi a fişei postului pentru salariaţii spitalului, întocmite de şefii compartimentelor şi le face cunoscut sub semnatura salariaţiilor,

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

15. Întocmeşte referate, rapoarte şi, după caz, deciziile aferente;

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

17. Asigură aplicarea corectă a prevederilor în vigoare în domeniul legislaţiei muncii şi ale gestionării resurselor umane.

18. Asigura si raspunde de aplicarea stricta a prevederilor legale privind sistemul de salarizare.

19. Întocmeşte documentele necesare în vederea constituirii dosarelor de pensionare şi verificarea îndeplinirii condiţiilor;

20. Face propuneri pentru organigramă, statul de funcţii, regulamentul de organizare şi funcţionare, regulamentul intern şi contractul colectiv de muncă la nivel de unitate;

21. Colaborează cu toate compartimentele funcţionale din cadrul spitalului;

22. Întocmeşte planul anual de formare profesională pentru biroul RUNOS-Informatica si Contencios;

B. Atribuţii pe latura informatică.

1. pune la dispoziţia utilizatorilor resurselor sistemului si/ sau pe cele ale reţelei;

2. realizează instruirea personalului cu privire la sitemul informatic şi la aplicaţiile informatice utilizate la nivelul spitalului prin intermediul specialiştilor din sursă proprie sau în colaborare cu specialişti din sursă externă;

3. verifică evidenţa sistemelor informatice: server, sisteme de calcul, echipamente periferice, echipamente de retea;

4. ţine evidenta utilizatorilor privind sistemul integrat informatic, SIUI, DRG;

5. colaborează cu firma IT care asigură mentenanţa sistemului integrat informatic pentru buna funcţionare a sistemului;

6. asigură menţinerea în funcţiune a reţelei şi face propuneri pentru modernizarea sau după caz, extinderea acesteia;

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

8. asigură proiectarea, implementarea şi actualizarea site-ului unităţii;

9. asigură crearea şi gestionarea căsuţelor de mail la nivel de unitate.

**15.1.3 COMPARTIMENTUL JURIDIC**

15.1.3.1. Organizarea Compartimentului

Potrivitart.10 lit.d) al Statutului profesiei de consilier juridic publicat in Monitorul Oficial al Romaniei nr.684/2004, consilierul juridic, indiferent de forma in care isi desfasoara activitatea profesionala, se subordoneaza, numai pe linie administrativa, persoanei juridice in favoarea careia isi exercita profesia.

15.1.3.1. Atributiile Compartimentului

1. Compartimentul Juridic are ca obiect de activitate asigurarea legalitatii tuturor aspectelor legate de activitatea unitatii, precum si urmarirea reglementarilor cu caracter normativ.

2. Avizeaza, la cerea organelor de conducere ale unitatii, asupra legalitatii masurilor ce urmeaza a fi luate, precum si asupra oricaror acte care pot angaja raspunderea patrimoniala a unitatii;

3. Avizeaza cu privire la interpretarea corecta a actelor normative care au aplicabilitate in spital;

4. Reprezinta si apara interesele spitalului in fata organelor administratiei de stat, a instantelor judecatoresti si a altor organe cu caracter jurisdictional, precum si in cadrul oricarei proceduri prevazute de lege, in baza delegatiei date de conducerea unitatii.

5. Urmareste aparitia actelor normative si semnaleaza organelor de conducere si serviciilor interesate atributiile ce le revin din acestea.

**15.1.4. COMPARTIMENTUL DE PREVENIRE A INFECŢIILOR ASOCIATE ASISTENŢEI MEDICALE.**

15.1.4.1. Organizarea şi funcţionarea Compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale.

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

(2) Compartimentul trebuie să aibă în componenţă cel puţin un medic epidemiolog, cu funcţie de coordonator compartiment şi 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 Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului Argeş, sau cu furnizori privaţi care oferă servicii de consultanţă de epidemiologie;

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

(5) În cadrul compartimentului este asigurată funcţia de responsabil al politicii de utilizare a antibioticelor de către un medic de boli infecţioase (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 perfecţionare profesională în domeniu;

(6) Activitatea de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale se organizează de către medicul epidemiolog din cadrul compartimentului şi se desfăşoară pe baza unui plan propriu de supraveghere şi control a infecţiilor asociate asistenţei medicale. Acest plan cuprinde distinct pentru fiecare secţie de profil, protocoale de proceduri şi manopere profesionale, standarde de îngrijire şi de tehnici aseptice şi alte normative specifice privind condiţiile de cazare, igienă şi alimentaţie, necesare pentru implementarea activităţilor programate.

15.1.4.2. Atribuţiile Compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei 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.

**15.1.5. COMPARTIMENTUL DE EVALUARE SI STATISTICĂ MEDICALA**

15.1.5.1. Organizarea şi funcţionarea Compartimentului statistică, registratură medicală şi arhivă.

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

(2) Compartimentul de evaluare si statistica medicala, reprezinta compartimentul care colecteaza si centralizeaza datele statistice ale unitatii si efectueaza toate statisticele necesare in domeniul medical.

15.1.5.2. Atribuţiile Compartimentului evaluare statistica medicala.

A. Atribuţii în domeniul statisticii medicale:

a) Primeşte documentaţia medicală a bolnavilor iesiţi din spital (foi de observaţie, foi de tratament, etc);

b) Clasifică foile de observaţie ale bolnavilor iesiţi, pe grupe de boli, pe secţii şi le depune la arhivă;

c) Ţine evidenţa datelor statistice pe formularele stabilite de Ministerul Sănătăţii şi întocmeşte rapoartele statistice ale spitalului, verificând exactitatea datelor statistice cuprinse în rapoartele secţiilor;

d) Pune la dispoziţia secţiilor datele statistice şi documentaţia medicală necesară pentru activitatea curentă şi de cercetare şi asigură prelucrarea datelor statistice;

e) Înregistrează intrările şi ieşirile bolnavilor din spital, tinând legătura cu serviciul sau biroul financiar pentru îndeplinirea formelor legale, precum şi comunicarea deceselor;

f) Trimite biletele de ieşire şi fişele TSS dispensarelor TBC;

g) Completeaza opisul alfabetic al spitalului;

h) Înregistrează şi trimite corespondenţa către alte unităţi 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 primeşte foaia de observaţie de pe secţie;

k) Efectuează toate raportările lunare, trimestriale şi anuale către CAS Argeş, DSP Argeş, 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, annual) principalii indicatori realizaţi la nivelul spitalului către manager, şeful de secţie, director medical;

n) Ţine evidenţa intrărilor şi a eliberării certificatelor medicale timbrate, a reţetelor medicale cu regim compensat eliberate de CAS Argeş;

o) Ţine şi raportează datele statistice conform formuralelor elaborate de Ministerul Sănătăţii, CSAJ şi Programul Naţional de Combatere a Tuberculozei (PNCT);

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

q) Întocmeşte facturi fiscale (pentru spital şi ambulatoriu integrat);

r) Face raportări în cadrul ambulatoriului integrat al spitalului;

s) Efectuează raporatări lunare, trimestriale şi anuale către DSP Argeş a bolnavilor TBC din judeţ;

ş) Verifică la externare ca foaia de observaţie să fie completată cu toate datele (setul minim de date pacient, codificare diagnostic, proceduri, epicriză, criteriu de externare, semnatură medic, reţetă la externare cu seria si numarul, etc). În situaţia în care foaia de observaţie nu este completată cu toate datele, se va retrimite pe secţie pentru completări;

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

ţ) Întocmeşte situaţiile statistice, pe spital şi ambulatoriu, pe formularele solicitate, către DSP Arges, CAS Arges, Ministerul Sanatatii., C.J. Argeş;

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

v) Ţine evidenţa bolnavilor cuprinşi în programele de sanatate (TBC) si transmite datele statistice pentru Spitalul Leordeni şi Judeţul Argeş, către DSP Arges, CAS Arges;

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

x)Întocmeste situaţiile privind pacienţii internaţi în urma accidentelor rutiere, accidentelor de muncă, agresiuni şi le raportează la CAS Arges;

y) Ţine şi întocmeşte la zi evidenţa statistică şi rapoartele statistice primare/lunare/trimestriale/semestriale/anuale;

z) Urmăreşte corelarea diferiţilor indicatori de activitate între secţiile spitalului şi informează medicul şef de secţie, directorul medical, managerul spitalului, în caz de abateri.

aa) Raspunde de intocmirea lunara a facturilor pentru decontarea serviciilor medicale (spitalicesti, ambulatoriu)

ab) Intocmirea indicatorilor de furnizare a serviciilor medicale spitalicesti, D.R.G., tarif/zi spitalizare si spitalizare de zi, lunar, trimestrial si anual la C.A.S.Arges;

ac) Raportarea lunară a situaţiei ,,Cheltuieli secţii”;

ad) Intocmirea lunară a situaţiei ,,Rezultate finale în Ambulatoriul integrat”;

ae) Raportarea trimestriala a cheltuielilor cu medicamente pe secţii în spital;

af) Repartizarea cheltuielilor administrativ-gospodareşti ale unităţii pe secţiile cu paturi în vederea determinării totale a acestora;

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

ah)Atribuţiile Statisticianului pentru raportarea indicatorilor de management conform Ordinului comun al Ministrului Sănătăţii Publice şi al Preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1137/2007//475/2007 privind introducerea sistemului informatic de calcul si raportare a indicatorilor de management EXBUGET sunt:

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

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

3. trimestrial transferă electronic date Direcţiei de Sănătate Publică Argeş, precum şi Centrului Naţional pentru Organizarea şi Asigurarea Sistemului Informaţional şi Informatic în Domeniul Sănătăţii, instituţie publică în subordinea Ministerului Sănătăţii Publice, până la data de 20 ale lunii curente pentru trimestrul expirat.

B. Atribuţii în domeniul registraturii medicale:

a) Efectuează internările pentru spitalizarea continuă şi de zi pentru întregul spital;

b) Verifică dacă pacientul are actele necesare pentru internare (act de identitate, card de sănătate, cupon pensie, adeverinţă salariat, bilet de trimitere/internare, etc);

c) Verifică în Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate (PIAS) calitatea de asigurat, pe care o listează şi împreună cu copia actului de indentitate le depune la foia de observaţie;

d) Comunică medicului care este de serviciu la internări/consultaţii, dacă pacientul are sau nu actele necesare;

e) Întocmeşte o evidenţă cu actele lipsă pentru fiecare pacient şi comunică pacientului necesitatea sau modul de rezolvare pentru actele lipsă;

f) Pe baza actelor primite, înregistrează bolnavii în baza de date electronică, cât şi în Registrul de internări al spitalului şi elaborează Foaia de observaţie clinică generală;

g) Verifică corectitudinea datelor din Foaia de observaţie clinică generală, precum şi documentele care au stat la baza internării, atât pentru spitalizarea continuă cât şi pentru spitalizarea de zi;

h) Urmăreşte în fiecare zi externarea pacienţilor în aplicaţia informatică şi actualizează Registrul de internării.

i) Clasifică şi arhivează foile de observaţie si alte documente specifice;

j) Îndeplineşte rolul de birou de informaţii la nivelul unităţii; informează, dă lămuriri şi îndrumă solicitanţii în ceea ce priveşte nevoile de asistenţă medicală ale acestora;

k) Completează şi trimite fişa de anunţ a decesului către medicul de familie sau dispensarul TBC teritorial în a cărui arie de competenţă îşi avea domiciliul/reşedinţa decedatul;

l) Asigură înregistrarea în Registrul de corespondenţă (intrări-ieşiri), a tuturor documentelor primite (prin fax, mail, posta, depuse direct la registratura, etc.);

m) Înregistrează documentele primite de la compartimentele funcţionale ale spitalului, pe care le prezinta mangerului si dupa caz, asigură expedierea acestora;

n) Prezintă managerului corespondenţa sosită pe adresa spitalului şi o repartizează la servicii, secţii, compartimente, in timp util, conform rezolutiei;

o) Asigură expedierea documentelor în afara unităţii, prin unul din mijloace: fax, mail, posta etc. şi arhiveaza documentul sau duplicatul acestuia impreuna cu dovada de transmitere.

C. Atribuţii în domeniul arhivei:

C.1. Organizarea arhivei.

(1) Spitalul are obligaţia să înregistreze, să stocheze, să prelucreze şi să transmită informaţiile legate de activitatea sa, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii.

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

(3) Informaţiile prevăzute la alin. (1), care constituie secrete de serviciu, vor fi accesate şi gestionate conform standardelor naţionale de protecţie a informaţiilor clasificate.

C.2. Funcţionarea arhivei spitalului.

(1) Compartimentele funcţionale 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 şi proces-verbal de predare-primire, a căror modele sunt reglementate de Legea nr.16/1996 privind arhivele naţionale, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

(2) Anual, documentele se grupează în unităţi arhivistice, potrivit problematicii şi termenelor de păstrare stabilite în nomenclatorul documentelor de arhivă, care se întocmeşte la nivelul spitalului şi care este aprobat de către Serviciul Judeţean Argeş al Arhivelor Naţionale.

(3) Evidenţa tuturor intrărilor şi ieşirilor de unităţi arhivistice din depozit se ţine pe baza unui registru, al cărui model este reglementat de Legea nr.16/1996.

(4) Scoaterea documentelor din evidenţa arhivei se face numai cu aprobarea managerului spitalului şi cu avizul Serviciului Judeţean Argeş al Arhivelor Naţionale, în urma selecţionării, transferului în alt depozit de arhivă sau ca urmare a distrugerii provocate de calamităţi naturale ori de un eveniment exterior imprevizibil şi de neînlăturat.

(5) În cadrul spitalului funcţionează câte o comisie de selecţionare, numită prin decizia managerului, fiind compusă din: un preşedinte, un secretar şi un număr impar de membri.

Această comisie se întruneşte anual sau ori de cate ori este necesar, pentru a analiza fiecare unitate arhivistica în parte, stabilindu-i valoarea practică sau istorica; hotararea luata se consemneaza intr-un proces-verbal, al cărui model este prevăzut în Legea nr.16/1996.

(6) Procesul-verbal de selecţionare, însoţit de inventarele documentelor propuse spre eliminare ca fiind lipsite de valoare, precum şi de inventarele documentelor ce se păstrează permanent, se înaintează spre aprobare comisiei din cadrul Serviciului Judeţean Argeş al Arhivelor Naţionale.

(7) Documentele se scot din evidenţa arhivei şi se pot elimina numai în baza proceselor-verbale ale comisiei de selecţionare (a documentelor).

C.3. Atribuţiile arhivei:

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

b) asigură evidenţa tuturor documentelor intrate şi ieşite din depozitul de arhivă, pe baza registrului de evidenţă curentă;

c) iniţiază şi organizează activitatea de întocmire a nomenclatorului arhivistic la nivelul unităţii, asigurând legătura cu Serviciul Judeţean Argeş al Arhivelor Naţionale în vederea verificării şi avizării nomenclatorului arhivistic;

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

e) grupează documentele în unităţi arhivistice, potrivit problematicii şi termenelor de păstrare stabilite în nomenclator;

f) întocmeşte inventare pentru documentele fără evidenţă aflate în depozit;

g) eliberează documente din arhiva unităţii pe baza cererilor aprobate de managerul spitalului, făcând menţiunile ce se cuvin în registrul de intrări-ieşiri;

h) pune la dispoziţie, pe bază de semnătură, şi ţine evidenţa documentelor împrumutate compartimentelor creatoare; la restituire verifică integritatea documentului împrumutat; după restituire acestea vor fi reintegrate în fond;

i) asigură operaţiunile de ordonare şi inventariere a documentelor aflate în arhivă, indiferent de provenienţa lor;

j) propune managerului convocarea comisiei de selcţie a documentelor în vederea analizării documentelor cu termene de păstrare expirate şi care, în principiu, pot fi propuse pentru eliminare ca fiind nefolositoare; întocmeşte formele prevăzute de lege pentru confirmarea lucrării de către Arhivele Naţionale; asigură predarea integrală a arhivei selecţionate la unităţile de recuperare;

k) întocmeşte 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 condiţiilor corespunzătoare de păstrare şi conservare a arhivei;

m) pune la dispoziţia delegatului Arhivelor Naţionale toate documentele solicitate cu prilejul efectuării acţiunii de control privind situaţia arhivei .

n) organizează păstrarea în bune condiţii a arhivei unităţii;

**15.1.6. COMPARTIMENTUL ADMINISTRATIV**

Are ca obiect de activitate administrarea si conservarea patrimoniului unitatii, asigurarea conditiilor de hrana si cazare pentru bolnavii internati, intretinerea curateniei in afara sectiilor si a ambulatorului, organizarea sistemului de paza al unitatii

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

- Întreţinere, Deservire;

- Spălătorie;

- Bloc alimentar şi dietetică;

- Responsabil Securitatea Muncii, PSI, Protecţia civilă şi Situaţii de urgenţă

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

15.1.6.1. Atribuţiile generale ale Compartimentului Administrativ:

(1) Îndrumă şi controlează activitatea administrativă;

(2) Organizează şi îndrumă întreaga activitate administrativ-gospodarească, luând toate măsurile necesare pentru întreţinerea corespunzătoare a imobilelor, a instalaţiilor aferente, igienizarea locurilor de muncă, îmbunătăţirea continuă a condiţiilor de muncă şi confort;

(3) Participă la întocmirea proiectelor de aprovizionare şi a celor de reparaţii curente sau capitale.

(4) Întocmeşte planul de întreţinere şi reparaţii curente sau construcţii al clădirilor, pe care le supune spre aprobare Managerului spitalului şi Comitetului Director;

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

(6) Stabileşte necesarul de produse, servicii şi lucrări din sfera sa de competenţă şi întocmeşte referatele de necesitate corespunzătoare în termen util pentru întocmirea Planului anual de achizitii al spitalului;

(7) Răspunde de întreţinerea şi reparaţiile aparaturii, instalaţiilor, utilajelor şi clădirilor din unitate;

(8) Asigură efectuarea lucrărilor de reparaţii curente, zugrăveli, întreţinere mobilier, întreţinerea obiectelor tehnico-sanitare (în baza referatelor de necesitate avizate de catre şeful de secţie, laborator, compartiment medical şi aprobate de către managerul unităţii);

(9) Urmăreşte efectuarea lucrărilor de reparaţii şi de investiţii conform graficului, verificând calitativ şi cantitativ lucrările executate de salariaţii din serviciu sau de terţi;

(10) Efectuează montarea instalaţiilor, utilajelor din unitate în conformitate cu metodologia şi competenţele stabilite, cu personalul din subordine sau terţi;

(11) Asigură introducerea în Planul anual de achiziţii a tuturor necesităţilor de service şi autorizare pentru toată aparatura existentă în patrimoniul spitalului;

(12) Întocmeşte planul de investiţii, reparaţii capitale şi curente, conform propunerilor efectuate de fiecare şef secţie, birou, compartiment, pe care îl înaintează spre aprobare Comitetului Director şi Consiliului de Administraţie al spitalului;

(13) Urmăreşte asigurarea documentaţiei tehnice pentru investiţii şi reparaţii capitale;

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

(15) Supraveghează, coordonează exploatarea şi întreţinerea:

- centralelor termice, in conformitate cu prevederile tehnice ISCIR,

- funcţionarea iluminatului de siguranţă cu grup electrogen,

- funcţionarea staţiei de apă potabila/clorinare,

- funcţionarea staţie de tratare şi epurare a apei uzate;

(16) Coordonează, îndrumă şi verifică buna funcţionare a spălătoriei;

(17) Participă la cercetare accidentelor de muncă şi ţine evidenţa acestora.

(18) Elaborează lista pentru dotarea personalului cu echipamente individuale de protecţie şi de lucru. Participă la recepţia mijloacelor de protecţie colectivă şi a echipamentelor tehnice înainte de punerea lor în funcţiune.

(19) Propune măsuri şi participă la îmbunătăţirea activităţii hoteliere a spitalului;

(20) Ia măsuri de îngrijire a spaţiului interior, exterior, a împrejmuirilor, a spaţiilor verzi din cadrul unităţii, a căilor de acces, precum şi a deszăpezirii acestora;

(21) Răspunde de protecţia muncii pe unitate; propune responsabilităţile la nivelul tuturor compartimentelor;

(22) Întocmeşte documentaţia pentru obţinerea buletinelor de determinare prin expertizarea locurilor de muncă, conform legislaţiei in vigoare.

(23) Propune încadrarea locurilor de munca în condiţii deosebite şi întocmeşte documentaţia pentru obţinerea avizelor de încadrare a locurilor de muncă în condiţii deosebite.

(24) Răspunde de aplicarea normelor de prevenire şi stingere a incendiilor şi situaţii de urgenţă, în Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni, potrivit legii;

(25) Participă la elaborarea planului de acţiune pentru situaţii speciale;

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

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

(28) Organizează şi întocmeşte actele necesare scoaterii din funcţiune a utilajelor, echipamentelor, aparaturii ce nu mai poat fi reparate, cu uzura tehnică şi fizică epuizată, depăşite din punct de vedere tehnic;

(29) Asigură exploatarea în condiţii optime, eficiente şi economice a mijloacelor de transport proprii unităţii;

(30) Asigură înscrierea autovehiculelor la organele de poliţie, efectuarea rodajului, raspunde de controlul zilnic, reviziile tehnice, reparaţiile curente şi capitale la autovehicule;

(31) Eliberează foile de parcurs auto şi urmareşte respectarea normelor de consum;

(32) Asigură actualizarea autorizaţiilor şi avizelor necesare spitalului; ţine o evidenţă strictă a termenelor de valabilitate a autorizaţiilor şi avizelor existente;

(33) Monitorizeaza periodicitatea efectuării reviziilor tehnice la utilaje, echipamente, instalatii, aparatura;

(34) Îndeplineşte o serie de responsabilităţi în domeniul gestionarii deşeurilor medicale (conform O.M.S. nr.1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deşeurilor rezultate din activităţi medicale şi a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale, cu modificările şi completările ulterioare):

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

- controlează respectarea de către spital a condiţiilor tehnice stipulate în contractul încheiat cu operatorii economici care prestează activităţiile de tratare, transport şi eliminare finală a deşeurilor medicale periculoase, astfel încât să demonstreze trasabilitatea deşeurilor în sensul prevenirii abandonării în locuri nepermise eliminarii acestora.

15.1.6.2. Întreţinere, Deservire exercită, în principal, următoarele atribuţii:

1.Asigură şi răspunde de montarea şi funcţionarea instalaţiilor de semnalizare şi avertizare pe căile de acces din incintă spitalului;

2.Organizează, controlează şi se îngrijeşte de efectuarea curăţeniei în toate sectoarele arondate şi ia măsuri corespunzătoare;

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

4. Asigură obţinerea în timp util a tuturor autorizaţiilor necesare bunei funcţionări a unităţii, prin ţinerea unei evidenţe stricte a termenelor de valabilitate a celor existente, răspunzând direct de consecinţele absenţei lor;

5. Asigură întreţinerea spaţiilor verzi şi a cailor de acces, precum şi dezapezirea acestora;

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

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

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

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

10. Face propuneri pentru planul de reparaţii capitale şi de întreţinere pentru imobile, instalaţii aferente şi celelate mijloace fixe necesare activităţii de administraţie a unităţii; participă la recepţia lucrărilor executate de acest gen;

11. Răspunde de activitatea de întreţinere, curăţenie, alte lucrări administrativ-gospodăreşti, efectuează în colaborare cu Compartimentul Financiar-Contabilitate inventarieri periodice a mijloacelor fixe şi a obiectelor de inventar administrativ-gospodăreşti;

12. Răspunde de colectarea deşeurilor, resturilor menajere, obiectelor casate, depozitarea acestora, evacuarea dupa caz şi valorificarea acestora;

13. Prezintă conducerii unităţii propuneri de reguli precise de acces şi circulaţie în incinta unităţii, a personalului propriu şi persoanelor din afară.

15.1.6.3. Spălătoria este organizată în două spaţii funcţionale:

- zona murdară;

- zona curată.

(1) Cele două zone, curată şi murdară, trebuie să fie separate obligatoriu printr-o barieră de separare, care poate fi fizică (perete despărţitor, maşini de spălat cu barieră igienica) sau funcţională, marcată eventual printr-o bandă de vopsea galbenă pe pavimente.

(2) În zona murdară se realizează următoarele operaţii:

- primirea lenjeriei murdare;

- sortarea lenjeriei necontaminate pe tipuri de articole;

- îndepărtarea secreţiilor şi excreţiilor dacă se impune;

- procesul de spălare a lenjeriei;

- spălarea şi dezinfectarea carucioarelor şi containerelor.

(3) În zona curată se realizează următoarele operaţii:

- stoarcerea lenjeriei spălate (dacă există utilaje separate pentru stoarcere);

- uscarea lenjeriei curate;

- călcarea lenjeriei;

- depozitarea lenjeriei curate;

- predarea lenjeriei curate către secţie.

15.1.6.4. Bloc alimentar şi Dietetică.

22.1.5.4.1. Activitatea din cadrul Blocului alimentar şi Dietetică este coordonată de către un asistent medical dietetician, căruia îi revin următoarele atribuţii privind verificarea modului de pregatire a alimentelor şi respectarea prescripţiilor medicale:

1. controlează respectarea normelor igienico-sanitare în bucătarie şi blocul alimentar, curăţenia şi dezinfecţia curentă a veselei;

2. supraveghează respectarea de catre personalul din blocul alimentar a normelor în vigoare privind prevenirea infecţiilor asociate asistenţei medicale, a normelor de protecţie a muncii şi a Regulamentului Intern;

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

4. supraveghează şi participă la prepararea regimurilor speciale;

5. realizează periodic planuri de diete şi meniuri;

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

7. controlează distribuirea alimentaţiei pe secţii şi la bolnavi;

8. calculează regimurile alimentare şi verifică respectarea principiilor alimentare;

9. întocmeşte zilnic lista cu alimente şi cantităţile necesare;

10. verifică prin sondaj corectitudinea distribuirii mesei la bolnavi;

11. recoltează şi păstrează probele de alimente;

12. urmăreşte reglementările în vigoare privind prevenirea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

13. controlează starea de funcţionare a instalaţiilor frigorifice pentru conservarea alimentelor;

14. informează conducerea spitalului despre deficienţele constatate privind prepararea, distribuirea şi conservarea alimentelor.

15.1.6.4.2. Activităţi specifice Blocului alimentar:

1. Asigură transportul, manipulrea în condiţii igienico-sanitare a alimentelor pentru pregătirea meniurilor;

2. Participă prin personalul din structură la recepţia cantitativă şi calitativă a alimentelor ;

3. Asigură distribuirea hranei, conform indicaţiilor stabilite de bucătar;

4. Asigură curaţenia, dezinfecţia veselei, a suprafeţelor şi 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 şi de calitatea acesteia;

9. Asigură corecta porţionare a hranei;

10. efectuează verificarea alimentelor gata preparate, îngrijindu-se de prelevarea probelor de control;

11. Asigură gestionarea corespunzătoare a inventarului şi bunurilor primite în folosinta;

12. Răspunde de asigurarea măsurilor igenico-sanitare în procesul de preparare a meniurilor.

15.1.6.5. Atribuţiile Responsabilului în domeniul Securităţii muncii, PSI, Protecţie civilă şi Situaţii de urgenţă :

1. Organizează, coordonează şi monitorizează activităţile de prevenire a accidentelor de muncă şi protecţie a angajaţilor, în conformitate cu legislaţia specifică în vigoare;

2. Elaborează instrucţiuni proprii de aplicare a normelor de securitate şi sănătate în muncă ([SSM](http://legislatiamuncii.manager.ro/articole/protectia-muncii-17/)) în funcţie de particulărităţile proceselor de muncă din organizaţie, de numărul de angajaţi, de riscurile de accidente şi îmbolnăviri profesionale;

3. Verifică modul în care se aplică reglementările legislative în vigoare şi normele referitoare la prevenirea riscurilor de incendii, protecţia sănătăţii angajaţilor şi protecţia mediului înconjurător;

4. Asigură obţinerea autorizaţiei de funcţionare din punctul de vedere al [SSM](http://legislatiamuncii.manager.ro/articole/protectia-muncii-17/) înainte de începerea oricărei activităţi;

5. Face toate demersurile necesare pentru formarea şi funcţionarea Comitetului de securitate şi sănătate în muncă;

6. Propune pentru lucrători, prin fişa postului, atribuţiile şi răspunderile ce le revin în domeniul [SSM](http://legislatiamuncii.manager.ro/articole/protectia-muncii-17/) corespunzător funcţiilor exercitate;

7. Elaborează, îndeplineşte, monitorizează şi actualizează Planul de prevenire şi protecţie (compus din măsuri tehnice, sanitare, organizatorice şi de altă natură, bazat pe evaluarea riscurilor);

8. Verifică însuşirea şi aplicarea de către toţi lucrătorii a măsurilor prevăzute în planul de prevenire şi protecţie, a instrucţiunilor proprii, precum şi a atribuţiilor şi responsabilităţilor ce le revin în domeniul [SSM](http://legislatiamuncii.manager.ro/articole/protectia-muncii-17/) stabilite prin fisa postului;

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

10. Întocmeşte Programul anual de protecţia muncii, organizează şi amenajează punctele de prim-ajutor din interiorul spitalului;

11. Asigură controlul şi respectarea reglementarilor legislative în vigoare privind securitatea şi sănatatea în muncă, prevenirea şi stingerea incendiilor şi protecţia mediului de către toţi angajaţii;

12. Asigură identificarea pericolelor şi evaluarea riscurilor pentru securitatea şi sănătatea angajaţilor, inclusiv la alegerea echipamentelor de muncă, a substanţelor sau preparatelor chimice utilizate şi la amenajarea locurilor de muncă, tinând seama de natura activităţilor din spital;

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

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

15. Ţine evidenţa zonelor cu risc ridicat şi specific;

16. Stabileşte zonele care necesita semnalizare de [SSM](http://legislatiamuncii.manager.ro/articole/protectia-muncii-17/), precum şi tipul de semnalizare necesară şi amplasarea conform prevederilor legale;

17. Ţine evidenţa meseriilor şi a profesiilor prevazute de legislaţia specifică, pentru care este necesară autorizarea exercitării lor;

18. Ţine evidenţa posturilor de lucru care necesita examene medicale suplimentare;

19. Ţine evidenţa posturilor de lucru care, la recomandarea medicului de medicina muncii, necesită testarea aptitudinilor şi/sau control psihologic periodic;

20. Monitorizează funcţionarea sistemelor şi dispozitivelor de protecţie, a aparaturii de măsură şi control, precum şi a instalaţiilor de ventilare sau a altor instalaţii pentru controlul noxelor în mediul de muncă;

21. Verifică starea de funcţionare a sistemelor de alarmare, avertizare, semnalizare de urgenţă, precum şi a sistemelor de siguranţă;

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

23. Ia măsurile corespunzatoare pentru ca, în zonele cu risc ridicat şi specific, accesul sa fie permis numai lucrătorilor care au primit şi şi-au însuşit instrucţiunile adecvate;

24. Asigura condiţii pentru ca fiecare lucrător să primească o instruire suficientă şi adecvată în domeniul [SSM](http://legislatiamuncii.manager.ro/articole/protectia-muncii-17/), în special sub forma de informaţii şi instrucţiuni de lucru, specifice locului de muncă şi postului său;

25. Întocmeşte necesarul de documentaţii cu caracter tehnic de informare şi instruire a lucrătorilor în domeniul [SSM](http://legislatiamuncii.manager.ro/articole/protectia-muncii-17/);

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

27. Asigură efectuarea instruirii şi informării personalului în probleme de protecţia muncii, PSI şi protecţia mediului;

28. Acordă consultanţă coordonatorilor diferitelor compartimente funcţionale din cadrul spitalului cu privire la reglementările legislative în vigoare şi la normele privitoare la [SSM](http://legislatiamuncii.manager.ro/articole/protectia-muncii-17/), PSI şi Protecţia Mediului;

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

30. Întocmeşte:

* + Registrul unic de evidenţă a accidentaţilor în muncă;
  + Registrul unic de evidenţă a incidentelor periculoase;
  + Registrul unic de evidenţă a accidentelor uşoare;
  + Registrul unic de evidenţă a accidentatilor în muncă ce au ca urmare incapacitate de muncă mai mare de 3 zile de lucru;

31. Controlează continu modul de respectare/aplicare a normelor de securitate şi sănătate în muncă;

32. Propune sancţiuni pentru lucrători în cazul neîndeplinirii sau îndeplinirii defectuoase a obligaţiilor şi atribuţiilor în domeniul securităţii şi sănătăţii în muncă;

33. Identifică echipamentele individuale de protecţie necesare şi întocmeşte necesarul de dotare a lucrătorilor cu echipament individual de protecţie;

34. Ţine evidenţa echipamentelor de muncă şi urmăreşte ca verificările periodice şi, dacă este cazul, încercările periodice ale echipamentelor de muncă să fie efectuate de persoane competente;

35. Întocmeşte Planul de intervenţie în vederea prevenirii şi stingerii incendiilor pentru toate punctele de lucru ale spitalului;

36. Coordonează activităţile de intervenţie şi evacuare în situaţii de pericol iminent, dezastre, situaţii de accident şi efectuează primele cercetări privind cauzele şi împrejurările producerii acestora;

37. Alertează factorii de intervenţie, oferind informaţiile necesare într-un mod clar, precis şi la obiect;

38. Analizează frecvenţa accidentelor de muncă şi a îmbolnăvirilor profesionale şi întocmeşte documente de raportare;

39. Întocmeşte întreaga documentaţie cu privire la obţinerea avizelor, acordurilor şi autorizaţiilor de mediu;

40. Sesizează Managerul spitalului ori de câte ori apar probleme ce depăşesc competenţa personală de rezolvare;

41. Colaborează cu reprezentanţii lucrătorilor cu răspunderi specifice în domeniul securităţii şi sănătăţii lucrătorilor şi prezintă propuneri în scopul diminuării riscurilor pentru lucrători şi/sau al eliminării surselor de pericol.

**15.2. COMPARTIMENTE AFLATE ÎN DIRECTA SUBORDONARE A DIRECTORULUI MEDICAL**

**15.2.1. SECŢIILE CU PATURI (PNEUMOFTIZIOLOGIE I SI PNEUMOFTIZIOLOGIE II)**

15.2.1.1. Conducerea şi coordonarea secţiilor cu paturi.

(1) Secţiile cu paturi se organizează şi funcţionează, în conformitate cu prevederile O.M.S. nr.914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie sa le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare, cu modificările şi completările ulterioare (Anexa nr.3 din ordin).

(2) Secţiile cu paturi sunt conduse de un medic care îndeplineşte funcţia de medic şef de secţie, fiind ajutat de un asistent medical şef din cadrul personalului mediu. Aceste funcţii se ocupa prin concurs sau examen, în condiţiile Legii nr.95/2006 Condiţiile specifice de participare la concursul de ocupare a funcţiei de şef de secţie se stabilesc prin act administrativ al Preşedintelui Consiliului Judeţean Argeş cu avizul Directiei de Sanatate Publica Arges.

(3)Şeful de secţie are ca atribuţii îndrumarea şi realizarea activităţii de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secţiei respective şi răspund de calitatea actului medical, precum şi atribuţiile asumate prin contractul de administrare.

(4) La numirea în funcţie, şefii de secţie vor încheia cu spitalul, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuţi indicatorii de performanţă asumaţi. Contractul de administrare poate fi prelungit la expirarea acestuia pe o perioada de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcţiei.

(5) Şefii de secţie au obligaţia de a depune, în termenele prevăzute de lege, o declaraţie de avere, precum şi o declaraţie de interese, atât la numirea în funcţie şi ori de câte ori apar modificări în datele acestora, cât şi la încetarea funcţiei.

(6) Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau în cazurile prevazute de lege (Legea nr.95/2006).

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

15.2.1.2. Atribuţiile secţiilor cu paturi sunt următoarele:

1.repartizarea bolnavilor în saloane, în condiţiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea şi combaterea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

2. asigurarea examinării medicale complete şi a investigaţiilor minime a bolnavilor în ziua internării;

3. efectuarea în cel mai scurt timp a investigaţiilor necesare stabilirii diagnosticului;

4. declararea cazurilor de boli contagioase şi a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare;

5. asigurarea tratamentului medical complet, individualizat şi diferenţiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma şi stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee şi tehnici medicale, indicarea, folosirea şi administrarea alimentaţiei dietetice, medicamentelor, precum şi a instrumentarului şi aparaturii medicale şi a mijloacelor specifice de transport;

6. asigurarea ziua şi noaptea, a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării; în acest scop personalului medical (asistenţi medicali, infirmieri) revenindu-i obligaţia de a întocmi şi implementa planuri de îngrijire individualizate;

7. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat şi administrarea corectă a acestora;

8. desfăşurarea unei activităţi care să asigure bolnavilor internaţi un regim raţional de odihnă şi de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor şi păstrare a legăturii acestora cu familia;

9. transmiterea concluziilor, diagnosticelor si a indicaţiilor terapeutice pentru bolnavii externaţi, unităţilor sanitare ambulatorii;

10. educaţia sanitară a bolnavilor şi a aparţinătorilor.

15.2.1.3. Atribuţiile specifice Medicului Şef de secţie stabilite în conformitate cu O.M.S.P. nr.320/2007 privind aprobarea conţinutului Contractului de administrare a secţiei/laboratorului sau serviciului medical din cadrul spitalului public, cu modificările şi completările ulterioare:

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

2. organizează şi coordoneaza activitatea medicală din cadrul secţiei, fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanţă ai secţiei, prevăzuţi în anexa la prezentul contract de administrare;

3. răspunde de crearea condiţiilor necesare acordării de asistenţă medicală de calitate de către personalul din secţie;

4. propune directorului medical planul anual de furnizare de servicii medicale al secţiei sau serviciului medical şi răspunde de realizarea planului aprobat;

5. răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul secţiei;

6. evaluează necesarul anual de medicamente şi materiale sanitare al secţiei, investiţiile şi lucrările de reparaţii curente şi capitale necesare pentru desfăşurarea activităţii 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 secţiei;

9. înaintează comitetului director propuneri privind proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli al şectiei, elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;

10. înaintează comitetului director propuneri de creştere a veniturilor proprii ale secţiei, conform reglementărilor legale, inclusiv din donaţii, fonduri ale comunităţii locale ori alte surse;

11. întreprinde măsurile necesare şi urmăreşte realizarea indicatorilor specifici de performanta ai sectiei/laboratorului sau serviciului medical, prevazuti in anexa la prezentul contract de administrare;

12. elaborează fişa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului spitalului;

13. răspunde de respectarea la nivelul secţiei a regulamentului de organizare si functionare, a regulamentului intern al spitalului;

14. stabileşte atribuţiile care vor fi prevăzute în fişa 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 şi locuri de muncă, în funcţie de volumul de activităţi, conform reglementărilor legale în vigoare;

16. propune programul de lucru pe locuri de muncă şi categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;

17. propune aplicarea de sancţiuni administrative pentru personalul aflat în subordine care se face vinovat de nerespectarea regulamentului de organizare şi funcţionare, a regulamentului intern al spitalului;

18. supervizează conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigaţiilor paraclinice pentru pacienţii internaţi în cadrul secţiei;

19. aprobă internarea pacienţilor în secţie, pe baza criteriilor de internare, cu excepţia internărilor de urgenţă;

20. hotărăşte oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;

21. avizează şi răspunde de modul de completare şi de întocmirea documentelor medicale eliberate în cadrul secţiei;

22. evaluează performanţele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice şi fişei postului;

23. propune planul de formare şi perfecţionare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislaţia în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;

24. coordonează activităţile de control al calităţii serviciilor acordate de personalul medicosanitar din cadrul secţiei;

25. răspunde de asigurarea condiţiilor adecvate de cazare, igienă, alimentaţie si de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale în cadrul secţiei;

26. asigură monitorizarea şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, financiar-economici, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control din cadrul secţiei, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

27. răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine şi ia măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispoziţiilor legale în vigoare;

28. asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidenţialităţii datelor pacienţilor internaţi, informaţiilor şi documentelor referitoare la activitatea secţiei/laboratorului sau serviciului medical;

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

30. în domeniul financiar îndeplineşte atribuţiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor şi procedurilor legale, şi face propuneri de angajare, lichidare şi ordonanţare a cheltuielilor, care se aprobă de conducatorul spitalului;

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

32. răspunde de soluţionarea sugestiilor, sesizărilor şi reclamaţiilor referitoare la activitatea secţiei.

15.2.1.4. Atribuţiile specifice Medicului Şef de secţie stabilite în conformitate cu O.M.S. nr.1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare:

1. organizează, controlează şi răspunde pentru derularea activităţilor proprii secţiei, conform planului anual de supraveghere şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale din unitatea sanitară;

2. răspunde de activităţile desfăşurate de personalul propriu al secţiei, cu respectarea procedurii de declarare a infecţiilor asociate asistenţei medicale, elaborată de compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislaţia în vigoare;

3. răspunde de depistarea şi raportarea la timp a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

4. răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară;

5. răspunde de efectuarea de către asistenta şefă de secţie a triajului zilnic al personalului din subordine şi declararea oricărei suspiciuni de boală transmisibilă către serviciul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

6. răspunde de derularea activităţii de screening al pacienţilor pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi, în conformitate cu prevederile programului naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale;

7. răspunde de luarea deciziei de izolare/tip de precauţii şi de aplicarea ei, împreună cu compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi cu directorul medical;

8. răspunde de elaborarea procedurilor şi protocoalelor de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistentei medicale pe secţie.

15.2.1.5. (1) Atribuţiile specifice ale personalului contractual ce-şi desfăşoară activitatea în cadrul secţiilor cu paturi (medici primari, medici specialişti, medici rezidenţi, asistenţi şefi, asistenţi medicali, infirmiere, îngrijitoare) sunt prevăzute şi dezvoltate în fişele de post cadru, anexă la prezentul regulament.

(2)Personalul din cadrul celor două secţii are obligaţia păstrării confidenţialităţii asupra tuturor informaţiilor decurse din serviciile medicale acordate pacienţilor.

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

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

15.2.1.6. Asigurarea continuităţii asistenţei medicale - organizarea şi efectuarea gărzilor.

(1) Asigurarea continuităţii asistenţei medicale este obligatorie şi se asigură prin serviciul de gardă.

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

(3) La nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni funcţionează o singură linie de gardă. Informarea publicului despre existenţa liniei de gardă se face, în condiţiile legii, prin publicarea unui enunţ pe site-ul unităţii .

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

(5) În echipa de gardă, în afară de medicii încadraţi în unitatea respectivă, pot fi incluşi şi medici din afara unităţii care sunt confirmaţi prin ordin al ministrului sănătăţii în specialitatea stabilită pentru linia de garda. Includerea acestor medici în echipa de garda a unităţii se face cu aprobarea managerului spitalului şi, după caz, cu acordul unităţii sanitare unde are norma de bază.

(6) Date fiind reglementările privind asigurarea continuităţii asistenţei medicale printr-o singură linie de gardă, în garda respectivă vor fi incluşi toţi medicii de specialitate din unitate.

(7) Medicii care se află în una dintre situaţiile nominalizate mai jos, pe timpul cât durează aceste situaţii, sunt scutiţi de a fi incluşi în graficul de gărzi:

- pensionarii de invaliditate gradul III;

- femeile gravide începând cu luna a 6-a, cele care alaptează;

- medicii care au program redus cu o pătrime din durata normală a timpului de lucru, pe bază de certificat medical;

- medicii care au recomandarea cabinetului de expertiză medicală a capacităţii de muncă.

(8) Efectuarea a două gărzi consecutive de către acelaşi 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 întocmeşte lunar de catre asistent sef sectie pneumologie II şi se aprobă de managerul spitalului.

(11) Schimbarea programului aprobat prin graficul de gardă se poate face numai în situaţii cu totul deosebite, cu avizul medicului şef de secţie şi cu aprobarea managerului spitalului.

15.2.1.7. Atribuţii specifice ce revin medicului pe timpul efectuării gărzii:

1. Medicul are obligatia de a examina, in cel mai scurt timp posibil, conform codului de culoare al urgentei, pacientul care se prezinta pentru evaluare.Medicul va completa rubricile din Registrul de garda (data, ora, nume pacient, CNP, domiciliu, simptomatologie, diagnostic, parametrii clinici, decizia terapeutica, refuzul internarii, decizia finala), va semna si parafa.

2. In cazul in care un pacient prezent la camera de garda prezinta criteriile de internare, medicul de garda decide oportunitatea internarii, dar pacientul refuza internarea, atunci in registrul de garda se va completa motivul acestui refuz, iar pacientul va semna ca isi asuma acest lucru, cu toate consecintele ce decurg din acest fapt.

3. In cazul in care la pacientul prezent la camera de garda medicul decide ca nu este caz de internare, se va mentiona in Registrul de garda acest lucru, se va documenta si se vor consemna toate recomandarile necesare (Rp, controale ambulatorii, etc)

4. Daca un pacient este retinut pentru supraveghere din diverse motive, medicul de garda are obligatia de a finaliza cazul pana la sfarsitul garzii, prin luarea deciziei de internare sau rezolvarea cazului ambulatoriu.

5. Toti pacientii care se prezinta in cursul garzii, cu exceptia celor care se interneaza, vor avea intocmita foaie de prezentare.

6. In cazul pacientilor internati care decedeaza in timpul garzii, medicul de garda are obligatia de a consemna in FOCG, starea clinica, evolutia, manevrele efectuate, medicatia administrata, ora decesului, ora la care a fost contactata familia, evenimente deosebite.In cazul in care un pacient internat prin garda, decedeaza in cursul garzii, medicul de garda va completa intreaga FOCG(ex.clinic, anamneza, evolutie, tratament, cauzele de deces, diagnostice, codificare diagnostice si proceduri) certificat constatator al decesului, avizare cerere scutire necropsie daca este cazul.

7. Medicul de garda are obligatia de a nu parasi spitalul pe toata durata garzii si pana la sosirea medicului care asigura continuitatea serviciului.

8. Medicul are obligatia de a semna si parafa condica medicamentelor eliberate din aparatul de urgenta, pe durata garzii, inclusiv starea prezenta la internare.

9. Pentru pacientii care se prezinta la camera de garda si se decide internarea, medicul de garda are obligatia de a completa FOCG, de a prescrie investigatii, de a completa medicatia administrata si evolutia pe parcursul garzii.

10. Medicii din afara unitatii vor interna cazurile pe sectii in functie 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 apropriata(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 FOCG, 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 FOCG 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.

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

15.2.2.1. Organizarea Laboratorului de analize medicale

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

(2) Activitatea laboratorului este coordonată de un medic şef – funcţie ce se ocupă prin concurs sau examen, în condiţiile Legii nr.95/2006 (art.185). Condiţiile specifice de participare la concursul de ocupare a funcţiei de şef de laborator se stabilesc prin act administrativ al Preşedintelui Consiliului Judeţean Argeş.

(3)Şeful de laborator are ca atribuţii îndrumarea şi realizarea activităţii de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul laboratorului de analize medicale şi răspunde de calitatea actului medical, precum şi atribuţiile asumate prin contractul de administrare.

(4) La numirea în funcţie, şeful 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 prevăzuţi indicatorii de performanţă asumaţi. Contractul de administrare poate fi prelungit la expirarea acestuia pe o perioada de 4 luni, de maximum două ori, perioada în care se organizează concursul de ocupare a funcţiei.

(5) Şeful laboratorului are obligaţia de a depune, în termenele prevăzute de lege, o declaraţie de avere, precum şi o declaraţie de interese, atât la numirea în funcţie şi ori de câte ori apar modificări în datele acestora, cât şi la încetarea funcţiei.

(6) Laboratorul de analize medicale întocmeşte, menţine actualizată şi afişează lista serviciilor medicale pe care le efectuează.

15.2.2.2. Atribuţiile Laboratorul de analize medicale în scopul supravegherii, prevenirii şi limitării infecţiilor asociate asistenţei medicale :

1. efectuaează analizele medicale de hematologie, biochimie, microbiologie, virusologie, parazitologie, necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluţie al bolii şi examenelor profilactice numai în baza consimţământului informat exprimat de către pacient;

2. recepţionează produsele sosite pentru examene de laborator şi înscrierea lor corectă;

3. efectuează testele pentru stabilirea agenţilor etiologici ai infecţiilor la pacienţii internaţi;

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

5. şeful laboratorului răspunde de implementarea sistemului de asigurare a calităţii;

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

7. şeful laboratorului răspunde de elaborarea manualului de biosiguranţă al laboratorului, utilizând recomandările din Ghidul naţional de biosiguranţă pentru laboratoarele medicale (cea mai recentă ediţie), în scopul evitării contaminării personalului şi a mediului;

8. şeful laboratorului răspunde de întocmirea şi derularea programului de instruire a personalului din subordine în domeniul specific al prevenirii şi limitării infecţiilor asociate asistenţei medicale;

9. identificarea corectă a microorganismelor patogene; în cazul suspiciunii de infecţie asociată asistenţei medicale va asigura identificarea cât mai rapidă a agentului etiologic al infecţiilor asociate asistenţei medicale din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtători;

10. anunţarea imediată, obligatorie, încă de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor către medicul curant şi compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

11. răspunde de raportarea imediată către compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale a rezultatelor pozitive în urma screeningului pacienţilor din secţiile cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi;

12. testează sensibilitatea/rezistenţa la substanţe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificaţie clinică, utilizând metode standardizate;

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

14. monitorizează rezultatele neobişnuite şi semnalează riscul apariţiei unui focar de infecţie asociată asistenţei medicale pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu acelaşi fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/şi multirezistente;

15. raportează, în regim de urgenţă, aspectele neobişnuite identificate prin monitorizarea izolărilor de microorganisme şi a rezistenţei la antibiotice serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

16. stochează tulpini microbiene de importanţă epidemiologică în vederea confirmării caracterizării şi studiilor epidemiologice comparative într-un laborator de referinţă, cu respectarea reglementărilor legale privind biosecuritatea şi biosiguranţa.

15.2.2.3. Atribuţiile specifice Şefului Laboratorului de analize medicale stabilite în conformitate cu O.M.S.P. nr.320/2007 privind aprobarea conţinutului Contractului de administrare a secţiei/laboratorului sau serviciului medical din cadrul spitalului public, cu modificările şi completările ulterioare:

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

2. organizează şi coordoneaza activitatea medicală din cadrul secţiei, fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanţă ai secţiei, prevăzuţi în anexa la prezentul contract de administrare;

3. răspunde de crearea condiţiilor necesare acordării de asistenţă medicală de calitate de către personalul din secţie;

4. propune directorului medical planul anual de furnizare de servicii medicale al secţiei sau serviciului medical şi răspunde de realizarea planului aprobat;

5. răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul secţiei;

6. evaluează necesarul anual de medicamente şi materiale sanitare al secţiei, investiţiile şi lucrările de reparaţii curente şi capitale necesare pentru desfăşurarea activităţii 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 secţiei;

9. înaintează comitetului director propuneri privind proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli al şectiei, elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;

10. înaintează comitetului director propuneri de creştere a veniturilor proprii ale secţiei, conform reglementărilor legale, inclusiv din donaţii, fonduri ale comunităţii locale ori alte surse;

11. întreprinde măsurile necesare şi urmăreşte realizarea indicatorilor specifici de performanta ai sectiei/laboratorului sau serviciului medical, prevazuti in anexa la prezentul contract de administrare;

12. elaborează fişa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului spitalului;

13. răspunde de respectarea la nivelul secţiei a regulamentului de organizare si functionare, a regulamentului intern al spitalului;

14. stabileşte atribuţiile care vor fi prevăzute în fişa 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 şi locuri de muncă, în funcţie de volumul de activităţi, conform reglementărilor legale în vigoare;

16. propune programul de lucru pe locuri de muncă şi categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;

17. propune aplicarea de sancţiuni administrative pentru personalul aflat în subordine care se face vinovat de nerespectarea regulamentului de organizare şi funcţionare, a regulamentului intern al spitalului;

18. supervizează conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigaţiilor paraclinice pentru pacienţii internaţi în cadrul secţiei;

19. aprobă internarea pacienţilor în secţie, pe baza criteriilor de internare, cu excepţia internărilor de urgenţă;

20. hotărăşte oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;

21. avizează şi răspunde de modul de completare şi de întocmirea documentelor medicale eliberate în cadrul secţiei;

22. evaluează performanţele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice şi fişei postului;

23. propune planul de formare şi perfecţionare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislaţia în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;

24. coordonează activităţile de control al calităţii serviciilor acordate de personalul medicosanitar din cadrul secţiei;

25. răspunde de asigurarea condiţiilor adecvate de cazare, igienă, alimentaţie si de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale în cadrul secţiei;

26. asigură monitorizarea şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, financiar-economici, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control din cadrul secţiei, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

27. răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine şi ia măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispoziţiilor legale în vigoare;

28. asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidenţialităţii datelor pacienţilor internaţi, informaţiilor şi documentelor referitoare la activitatea secţiei/laboratorului sau serviciului medical;

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

30. în domeniul financiar îndeplineşte atribuţiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor şi procedurilor legale, şi face propuneri de angajare, lichidare şi ordonanţare a cheltuielilor, care se aprobă de conducatorul spitalului;

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

32. răspunde de soluţionarea sugestiilor, sesizărilor şi reclamaţiilor referitoare la activitatea secţiei.

**15.2.3. LABORATORUL RADIOLOGIE ŞI IMAGISTICĂ MEDICALĂ**

15.2.3.1. Organizarea şi funcţionarea Laboratorului Radiologie şi Imagistică Medicală.

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

(2) Personalul încadrat în laborator are obligaţia păstrării confidenţialităţii asupra tuturor informaţiilor decurse din serviciile medicale acordate pacienţilor.

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

(4) Accesul în spaţiul de lucru al laboratorului de radiologie este permis doar personalului autorizat, care îşi desfăşoară activitatea în timpul programului de lucru.

(5) Accesul pacienţilor este permis numai în spaţiile destinate acestora şi numai în timpul programului de lucru.

15.2.3.2. Atribuţiile Laboratorului Radiologie şi Imagistică Medicală.

(1) Laboratorul de Radiologie şi Imagistică Medicală are în principal următoarele atributii:

a) asigură respectarea programului de efectuare a radiografiilor la pacienţii cu tuberculoză pulmonară şi la cei cu afecţiuni pulmonare, prioritate având urgenţele;

b) asigură organizarea şi utilizarea corespunzătoare a filmotecii;

c) asigură conservarea şi depozitarea filmelor radiologice;

d) efectuează radiografiile, în conformitate cu indicaţiile medicului de specialitate pneumoftiziologie;

e) asigură developarea filmelor radiologice şi conservarea acestora în filmotecă;

f) ţine evidenţa substanţelor şi materialelor consumabile;

g) ţine evidenţa activităţii de radiologie; asigură întocmirea rapoartelor privind activitatea;

h) asigură păstrarea, conform instrucţiunilor în vigoare, a materialelor şi altor bunuri de inventar;

i) asigură respectarea regulilor de radioprotecţie – utilizarea echipamentelor de protecţie;

j) asigură completarea fişei de expunere radiologică şi înmânarea acesteia pacientului;

k) asigură evidenţa a examenelor radiologice;

l) asigură raportarea imediată către responsabilul cu radiologia şi radioprotecţia a tuturor problemelor apărute în funcţionarea aparaturii;

m) asigură aplicarea măsurilor ce se impun pentru prevenirea iradierii pacienţilor şi a personalului din laborator;

n) aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale.

**15.2.4. FARMACIA**

15.2.4.1. Organizarea şi funcţionarea farmaciei.

(1) Farmacia cu circuit închis este un compartiment funcţional al Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni în cadrul căruia funcţionează personal de specialitate care trebuie să îndeplinească condiţiile de studii specifice şi să deţina atestate oficiale corespunzătoare funcţiilor deţinute. De asemenea, farmaciştii şi asistenţii de farmacie trebuie să posede autorizaţie de liberă practică.

(2) Organizarea spaţiului farmaciei şi dotarea acesteia cu mobilier, veselă şi aparatură ţine cont de necesitatea asigurării desfăşurării corespunzătoare a activităţii, de destinaţia fiecărei încăperi, de modul de comunicare dintre ele, precum şi de condiţiile impuse de specificul activităţii.

(3) În încăperile în care se prepară, se depozitează, se sterilizează sau se execută operaţiuni intermediare obţinerii produselor farmaceutice, nu are acces decat personalul angajat în cadrul farmaciei.

15.2.4.2. Atribuţiile Farmaciei:

(1) Asigură aprovizionarea, conservarea şi eliberarea produselor medicamentoase.

(2) Asigură efectuarea recepţiei cantitative şi calitative a produselor medicamentoase de uz uman;

(3) Asigură prin personalul din structură participarea la activitatea farmacovigilenţă;

(4) Asigură inventarierea lunară a stocului de medicamente.

(5) Asigură întocmirea, circulaţia şi păstrarea documentaţiei justificative proprii din domeniul financiar-contabil;

(6) Este reprezentată de către farmacist în cadrul Comisiei Medicamentului şi face propunerile privind necesarul anual de medicamente antituberculoase şi cele pentru uz pneumologic către această comisie;

(7) Întocmeşte consumul mediu lunar de medicamente antituberculoase;

(8) Asigură întocmirea caietelor de sarcini pentru achiziţionarea de medicamente;

(9) Întocmeşte graficul de livrare al medicamentelor;

(10)Urmareşte derularea contractelor de furnizare de medicamente şi produse farmaceutice;

(11) Raportează consumul anual şi consumul mediu lunar pentru medicamentele antituberculoase şi netuberculoase.

(12) Raportează lunar şi trimestrial către CAS Argeş şi DSP Argeş consumul de medicamente antituberculoase conform programelor existente.

(13) Actualizarea bazei de date farmaceutice:

a) culegerea datelor din facturi sau alte documente de intrare, in momentul primirii acestora;

b) culegerea datelor din condicile de prescriptii medicale, din retetele medicale sau din   alte documente de iesire, in momentul primirii acestora de la asistentul de farmacie care le-a eliberat;

c) actualizarea stocurilor de medicamente concomitent cu culegerea datelor.

(14) Trierea şi decartarea consumului de medicamente din formatul bazei de date a spitalului în formatul cerut de C.N.A.S. (alte nomenclatoare şi fişiere de date), atât sub forma de liste cât şi în format electronic şi transmiterea acestuia la C.N.A.S.;

(15) Farmacistul valideaza si verifica fiecare foaie de condica din punct de vedere al gestiunii si transabilitatii medicamentului.

15.2.4.3. Atribuţiile farmacistului în domeniul prevenirii şi limitării infecţiilor asociate asistenţei medicale(conform O.M.S. nr.1101/2016, privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare):

a) obţinerea, depozitarea şi distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea transmisiei agentului infecţios către pacienţi;

b) distribuirea medicamentelor antiinfecţioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital şi ţinerea unei evidenţe adecvate;

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

d) păstrarea evidenţei antibioticelor distribuite departamentelor medicale;

e) raportează către serviciul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, medicului responsabil de politica utilizării antibioticelor consumul de antibiotice pe clase şi pe secţiile unităţii sanitare şi participă la evaluarea tendinţelor utilizării antibioticelor;

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

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

**15.2.5. DISPENSARUL TBC TOPOLOVENI**

15.2.5.1. Organizarea şi funcţionarea Dispensarului TBC Topoloveni.

(1) Dispensarul TBC Topoloveni face parte din structura spitalului şi are ca obiect de activitate asigurarea asistenţei medicale pentru pacienţii cu afecţiuni respiratorii.

(2) Dispensarul TBC are personal alcatuit din medic pneumolog, asistenţi medicali şi îngrijitore de curăţenie.

(3) În dispensarul TBC se pot efectua radiografii la indicaţia medicului pneumolog şi se recoltează sputa în vederea examenului pentru identificare BK.

15.2.5.2. Atribuţiile Dispensarului TBC Topoloveni.

(1) Acordă consultaţii, recomandă investigaţii, tratament ambulatoriu sau internare pentru bolnavii TBC;

(2) Asigură înregistrarea tuturor cazurilor de tuberculoză existente în teritoriu şi monitorizează evoluţia acestora;

(3) Colectează, stochează şi prelucrează informaţiile vizând răspindirea infecţiei, grupele cu risc epidemiologic în rândul populaţiei, indicatorii epidemiologici şi dinamica teritorială a endemiei;

(4) Întreprinde toate demersurile şi ia toate măsurile necesare pentru blocarea răspîndirii infecţiei prin izolarea şi tratarea pacienţilor, anchetă epidemiologică în focarele TBC;

(5) Organizează şi aplică măsurile de profilaxie, vaccinări BCG, chimioprofilaxie, în sistem integrat;

(6) eliberează reţete compensate, bilete de trimitere şi concedii prin convenţie încheiată cu C.A.S. Argeş.

(7) Colaboreaza cu cabinetele medicale individuale (medicii de familie), prin transmiterea scrisorilor medicale în vederea confirmării cazurilor de tuberculoză;

(8) Asigură implementarea măsurilor prevăzute în Programul Naţional de Combatere a Tuberculozei; aplică şi completează toate fişele de evidenţă conform Ghidului de supraveghere epidemiologică a tuberculozei;

(9) Asigură supravegherea şi administrarea tratamentului sub directa observare la nivelul Dispensarului TBC pentru pacienţii din mediul urban şi prin intermediul medicilor de familie pentru pacienţii din mediul rural;

(10) Monitorizeză pacienţii aflaţi în evidenţă cu TBC;.

(11) Monitorizează consumul şi stocul de medicamente specifice;

(12) Calculeaza trimestrial principalii indicatori realizati (incidenţa, evaluare, etc);

(13) Realizează examinarea suspecţilor de TBC care se prezintă din propria inţiativă, trimişi de medicul de familie sau de alte eşaloane medicale, comunicănd 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 atribuţiilor ce revin medicilor de familie conform Programului Naţional de Combatere a Tuberculozei;

(17) Colectează, prelucrează şi raportează datele cuprinse în sistemul informaţional al Programului Naţional de Combatere a Tuberculozei.

(18) Stabileşte incapacitatea de muncă şi emite certificatul medical potrivit reglementarilor în vigoare.

(19) Colaborează cu alte instituţii din teritoriu, care au responsabilităţi în realizarea Programului Naţional de Combatere a Tuberculozei (managerul spitalului, comitetul director al spitalului, C.A.S.J. Argeş, autorităţile locale, organizaţii neguvernamentale cu activitate în domeniu).

**15.2.6. COMPARTIMENTUL DE EXPLORĂRI FUNCŢIONALE RESPIRATORII**

15.2.6.1. Organizarea şi funcţionarea Compartimentului de explorări funcţionale respiratorii.

(1) Compartimentul de explorări funcţionale respiratorii asigură efectuarea investigaţiilor medicale, conform solicitărilor medicilor de specialitate şi în raport cu dotarea existentă, pentru pacienţii spitalizaţi şi din ambulatoriu integrat.

(2) Compartimentul de explorări funcţionale respiratorii reprezintă un serviciu unic pe spital, autonom de celelalte laboratoare, secţii sau compartimente ale spitalului. El este subordonat ierarhic direct Directorului Medical.

15.2.6.2. Atribuţiile Compartimentului de explorări funcţionale respiratorii.

(1) Compartimentului de explorări funcţionale respiratorii îi revin, în principal, următoarele atribuţii :

a) efectuarea investigaţiilor de specialitate respiratorii în vederea stabilirii diagnosticului : spirometrie, determinare difuziune gazoasa, poligrafie şi polisomnografie, test de efort nestandardizat, oximetrie nocturnă ;

b) stabilirea diagnosticului funcţional al bolnavilor şi al stadiului de evoluţie a gradului sau severităţii afecţiunilor respiratorii la cererea comisiilor de expertiză a capacităţii de muncă.

(2) Investigaţiile de explorare funcţională complexă respiratorie vor fi efectuate şi supravegheate de către personalul medical superior cu competenţă în acest sens.

**15.2.7. AMBULATORIU INTEGRAT.**

15.2.7.1. Organizarea şi funcţionarea Ambulatoriului integrat.

(1) Ambulatoriul integrat este organizat şi funcţionează, 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 desfăşurându-se în sistem integrat şi cu utilizarea în comun a platoului tehnic, cu respectarea legislaţiei în vigoare privind prevenirea infecţiilor asociate asistenţei medicale, în vederea creşterii adresabilităţii pacienţilor la servicii medicale complete.

(3) Serviciile medicale acordate în cadrul ambulatorului integrat sunt înregistrate şi raportate distinct.

(4) Activitatea desfăşurată de catre cadrele medicale (medici, asistente) în cadrul

ambulatorului integrat se face în timpul programului normal de lucru, asigurându-se asistenţa medicală spitalicească după un program stabilit şi comunicat Casei de Asigurari 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 desfăşurată în cadrul acestuia.

15.2.7.2. Atribuţiile compartimentului Ambulatoriu integrat:

(1) Activitatea ambulatorului constă în:

a) stabilirea diagnosticului şi tratamentului pacienţilor care au venit cu bilet de trimitere către spital de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, şi care nu au necesitat internare în regim continuu sau de spitalizare de zi;

b) monitorizarea şi controlul pacienţilor care au fost internaţi în spital şi 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 relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, pentru afecţiunile pentru care au fost internaţi;

c) consultaţii interdisciplinare pentru pacienţii internaţi în unitate sau pentru cei internaţi în alte spitale, în baza relaţiilor contractuale stabilite între unităţile sanitare respective; acestea se vor acorda prioritar;

d) stabilirea diagnosticului şi tratamentului pacienţilor care au venit cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, pentru specialităţile unice în localitatea respectivă, şi care nu necesită internare în regim continuu sau de spitalizare de zi.

(2) Aceste servicii vor fi evidenţiate distinct de catre ambulatoriul integrat al spitalului şi vor fi contractate şi raportate în vederea decontării de către casa de asigurări de sănătate.

**15.2.8. SPITALIZAREA DE ZI**

15.2.8.1. Organizare

(1).In compartimentul spitalizare de zi se furnizeaza servicii programabile de diagnostic, tratament si monitorizare pentru pacientii care nu necesita spraveghere pe o durata mai mare de 12 ore.

(2). Spitalizarea de zi asigura servicii medicale ambulatorii la nivel de spital functionand cu 8 paturi.

(3). Pacientii care beneficiaza de servicii medicale in regim de spitalizare de zi nu sunt asimilati pacientilor ingrijiti in regim de spitalizare continua.

(4). Pot fi furnizate in regim de spitalizare de zi:

1. Servicii pentru afectiuni acute

2. Tratament si monitorizare pentru afectiuni cronice

3. Servicii de recuperare-reabilitare.

15.2.8.2. Atributii:

Spitalizarea de zi are in principal urmatoarele atributii:

▪ asigura spitalizarea bolnavilor in functie de gravitatea diagnosticului;

▪ precizarea recomandarilor de urmat la externare;

▪ asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv si de recuperare) individualizat si diferentiat, in raport cu starea bolnavului, cu forma si stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee si tehnici medicale;

▪ supravegherea intraterapeutica a pacientilor in cele 12 ore de spitalizare;

▪ asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat si administrarea curenta a acestora, fiind interzisa pastrarea medicamentelor la patul bolnavului in cele 12 ore de spitalizare;

▪ efectuare de consult medical, analize de laborator, examene paraclinice;

▪ asigurarea conditiilor necesare recuperarii medicale precoce.

**15.3. COMPARTIMENTE AFLATE ÎN DIRECTA SUBORDONARE A DIRECTORULUI FINANCIAR – CONTABIL**

15.3.1. Compartimentul Financiar-Contabilitate.

15.3.1.1. Organizarea şi funcţionarea Compartimentului Financiar-Contabilitate.

Compartimentul Financiar-Contabilitate este organizat şi îşi desfăşoară activitate în conformitate cu prevederile Legii nr. 82/1991 – legea contabilităţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

15.3.1.2. Atribuţiile Compartimentului Financiar-Contabilitate.

1. luarea măsurilor necesare, împreună cu celelalte birouri şi servicii din unitate, în ceea ce priveşte evitarea apariţiei sau anularea stocurilor de formulare cu regim special, pentru prevenirea imobilizărilor de fonduri conform Normei nr. 1520/1973;

2. asigurarea întocmirii la timp şi in conformitate cu dispoziţiile legale a tuturor raportărilor contabile (Legea nr. 82/1991);

3. asigurarea întocmirii, circulaţiei şi păstrării documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor contabile;

4. urmărirea contractelor încheiate cu C.A.S. Argeş în vederea decontării serviciilor medicale (spitaliceşti, ambulatoriu);

5. întocmirea lunară a indicatorilor financiari şi economici pentru C.A.S. Argeş privind programele de sănătate finanţate din fondurile de asigurări sociale (dacă este cazul);

6. centralizarea situaţiei sumelor contractate şi realizate, lunar, trimestrial, anual;

7. urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului;

8. are obligaţia de a stabili necesarul de produse în vederea realizării parţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;

9. efectuează inventarierea patrimoniului, conform Legii 82/1991;

10. verifică lunar, anual sau ori de câte ori este nevoie corectitudinea evidenţei contabile cu evidenţa tehnico-operativă a gestionarilor;

11. asigură masurile de păstrare, manipulare şi folosire a formularelor cu regim special;

12. analizează şi pregăteşte din punct de vedere financiar evaluarea eficienţei utilizării mijloacelor baneşti puse la dispoziţia unităţii,

13. participă la întocmirea proiectului bugetului de venituri şi cheltuieli bugetare şi extrabugetare ;

14. asigură efectuarea corectă şi în conformitate cu dispoziţiile legale a operaţiunilor de încasare şi plăţi în numerar ;

15. verifica cheltuielile cu salariile şi alte cheltuieli materiale;

16. verifică documentele justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conţinutului şi legalităţii operaţiunilor;

17. urmăreşte execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli, conform prevederilor legale ;

18. întocmeşte bilanţul contabil ;

19. ţine evidenţa contabilă a veniturilor şi cheltuielilor;

20. întocmeşte balanţele de verificare-analitică şi sintetică lunare;

21. întocmeşte situatiile finaciar – contabile solicitate de forurile superioare sau de control;

22. întocmirea raportărilor privind programele de sănătate şi a indicatorilor acestora;

23. încasarea veniturilor proprii şi urmărirea situaţiei miscării acestora;

24. facturarea serviciilor prestate;

25. verificarea tuturor operaţiunilor consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont;

26. efectuarea plăţilor drepturilor băneşti ale salariaţilor şi colaboratorilor;

27. verificarea şi înregistrarea în contabilitate a documentelor care stau la baza operaţiunilor de încasări şi plăţi;

28. asigurarea finaţării necesare, corespunzator comenzilor şi contractelor emise, în limita executiei bugetare;

29. urmărirea încasării contravalorii facturilor emise ;

30. întocmirea facturilor fiscale şi documentelor  de plată pentru operaţiunile financiare, potrivit reglementărilor în vigoare ;

31. urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa compartimentului;

32. stabilirea necesarului de produse în vederea realizării parţii corespunzatoare a Planului anual de achiziţii al spitalului ;

33. întocmeşte situatiile financiare trimestriale şi anuale privin execuţia bugetară;

34. urmăreşte încadrarea în bugetul de venituri şi cheltuieli aprobat;

35. stabileşte obligatiile de plată către bugete şi urmăreşte achitarea acestora în termenele legale;

36. utilizeaza, completeaza si depune in sistemul national de raportare Forexebug a formularelor de situatii financiare si a raportarilor privind executia bugetara, validarea, pastrarea si arhivarea acestora.

37. verifica documentele justificative de cheltuieli (forma, conţinutul şi legalitatea operaţiunii);

38.iniţiază luarea măsurilor necesare pentru asigurarea integrităţii patrimoniului şi recuperarea pagubelor produse.

**15.3.2. Compartimentul Achiziţii Publice, Contractare.**

15.3.2.1. Organizarea şi funcţionare compartimentului Achiziţii Publice, Contractare.

Compartimentul Achiziţii Publice, Contractare este organizat şi funcţionează în conformitate cu prevederile Legii nr.98/2016 privind achiziţiile publice, cu modificările şi completările ulterioare, ale Hotărârii Guvernului României nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziţie publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achiziţiile publice, cu modificările şi completările ulterioare, Legii nr.101/2016 privind remediile şi căile de atac în materie de atribuire a contractelor de achiziţie publică, a contractelor sectoriale şi a contractelor de concesiune de lucrări şi concesiune de servicii, precum şi pentru organizarea şi funcţionarea Consiliului Naţional de Soluţionare a Contestaţiilor, cu modificările şi completările ulterioare.

15.3.2.2. Atribuţiile compartimentului Achiziţii Publice, Contractare.

1. întreprinde demersurile necesare pentru înregistrarea/reînnoirea/recuperarea înregistrării autorităţii contractante în SEAP sau recuperarea certificatului digital, dacă este cazul;

2. elaborează şi, după caz, actualizează, pe baza necesităţilor transmise de celelalte compartimente ale autorităţii contractante, strategia de contractare şi programul anual al achiziţiilor publice;

3. elaborează sau, dupa caz, coordonează activitatea de elaborare a documentaţiei de atribuire şi a documentelor-suport, în cazul organizării unui concurs de soluţii, a documentaţiei de concurs, pe baza necesităţilor transmise de compartimentele de specialitate;

4. îndeplineşte obligaţiile referitoare la publicitate, astfel cum sunt acestea prevazute de Legea nr.98/2016;

5. aplică şi finalizează procedurile de atribuire;

6. realizează achiziţiile directe;

7. constituie şi păstrează dosarul achiziţiei publice;

8. realizează punerea în corespondenţă cu sistemul de grupare şi codificare utilizat în vocabularul comun al achiziţiilor publice (CPV) a produselor, serviciilor şi lucrărilor ce fac obiectul contractelor de achiziţie publică;

9. întocmeşte şi transmite raportările periodice cu privire la achiziţii şi investiţiile publice;

10. actualizează programul anual de achiziţii în funcţie de bugetul aprobat/rectificat;

11. operează modificări sau completări în programul anual al achiziţiilor, când situaţia o impune, cu aprobarea Managerului spitalului şi avizul Directorului Financiar-Contabil;

12. urmăreşte din punct de vedere financiar executarea contractelor de achiziţii publice;

13. Primeşte documentele descriptive ale achiziţiilor publice (caietele de sarcini, devize estimative etc.);

14. Elaborează calendarul procedurilor de atribuire necesar pentru planificarea procesului de achiziţii publice, evitarea suprapunerilor şi întârzierilor şi monitorizarea internă a procesului de achiziţii, ţinând seama de termenele legale prevăzute pentru publicarea anunţurilor, depunerea ofertelor, duratele previzionate pentru examinarea şi evaluarea ofertelor, precum şi de orice alte termene care pot influenţa procedura;

15. Verifică existenţa fondurilor alocate în buget pentru fiecare achiziţie în parte;

16. Asigură confidenţialitatea, respectiv garantarea protejării secretului comercial şi a proprietăţii intelectuale a ofertantului (declarate de acesta ca atare);

17. Elaborează notele justificative privind criteriul de atribuire a contractelor, notele justificative privind îndeplinirea cerinţelor minime referitoare la situaţia economică şi financiară şi la capacitatea tehnică şi profesională solicitate, notele justificative privind alegerea procedurii de atribuire a contractelor de achiziţii publice;

18. Elaborează notele justificative în toate situaţiile în care atribuirea contractelor de achiziţie publică se realizează prin cumpărare directă/încredinţare directă (offline);

19. Efectuează studiul pieţii prin sistem informatic în vedere respectării principiului de utilizare eficientă a fondurilor publice;

20. Transmite în SEAP o notificare cu privire la achiziţiile directe, grupate pe necesitate, care să cuprindă cel puţin obiectul, cantitatea achiziţionată, valoarea şi codul CPV;

21. Întocmeşte notele interne pentru restituirea garanţiilor de participare către operatorii economici participanţi la procedurile de atribuire a contractelor de achiziţii publice;

22. Înregistrează contestaţiile şi le comunică tuturor operatorilor economici implicaţi în procedură, în termenele prevăzute de lege;

23. Întocmeşte, cu sprijinul consilierului juridic din cadrul Biroului RUNOS- Informatică şi Contencios, punctele de vedere cu privire la contestaţiile depuse în cadrul procedurilor de atribuire a contractelor de achiziţii publice, pe care le transmite Consiliului Naţional pentru Soluţionarea Contestaţiilor, precum şi contestatarului, în termenul de prescripţie prevăzut de lege;

24. Întocmeşte contractele de achiziţie publică şi ţine evidenţa acestora într-un registru special;

25. Întocmeşte actele adiţionale la contractele încheiate (acolo unde este cazul), pe baza referatelor de specialitate aprobate de conducerea unităţii, cu respectarea prevederilor Legii nr. 98/2016 şi ţine evidenţa acestora într-un registru special;

26. Întocmeşte comenzile privind achiziţia de produse şi ţine evidenţa 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 achizitii publice;

29. Asigură colaborarea cu Autoritatea Naţională pentru Reglementarea şi Monitorizarea Achiziţiilor Publice, Consiliul Naţional de Soluţionare a Contestaţiilor, Ministerul Finanţelor şi Ministerul Sănătăţii, în conformitate cu actele normative în vigoare privind atribuirea contractelor de achiziţie publică;

30. Până la aprobarea bugetului de venituri şi cheltuieli, stabileşte şi supune spre aprobare documentele necesare în vederea încheierii de acte adiţionale la vechile contracte şi de noi contracte, conform programului anual de achizitii.

**15.3.3. Magazia.**

Îndeplineşte, în principal, următoarele atribuţii:

1. Primeşte în depozit toate bunurile achiziţionate şi întocmeşte documentele legale de înregistrare;

2. Solicită prezenţa comisiei de recepţie a produselor pentru a verifica cantitatea şi calitatea produselor primite, în conformitate cu specificaţiile contractuale, factura fiscală, avizul de expediere/însoţire a mărfii, certificate de conformitate;

3. Asigură sortarea, repartizarea şi aranjarea bunurilor din magazie în funcţie de categoria şi clasificaţia lor contabilă, precum şi inscripţionarea acestor date ce vor fi afişate în dreptul fiecărei categorii de bunuri;

4. Asigură eliberarea din magazie, cu forme legale, a materialelor, produselor;

5. Asigură întreţinerea în bună stare a încaperilor, utilajelor şi aparatelor de măsurat;

6. Asigură păstrarea, în condiţii de securitate, a obiectelor şi mijloacelor fixe din gestiunea proprie;

7. Răspunde de securitatea şi gestionarea bonurilor valorice (ex.: bonuri BCF etc.), lichidităţi financiare;

8. Comunică Directorului Financiar - Contabil cantitatile de bunuri materiale, produse, alimente aflate în custodie, semnalând cantităţile supranormative, cu miscare lentă sau cu termen de garanţie expirat;

9. Asigură verificarea faptului dacă soldurile din magazie corespund cu cele din fişele de evidenţă operativă;

10. Verifică toate operaţiunile premergătoare inventarierii şi ia parte la inventarierea gestiunii sale, semnând situaţiile de inventar;

11. Anunţă de îndată conducerea spitalului, dacă constată forţarea uşilor/geamurilor de la încaperile magaziei au fost, precum şi 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.16**. 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.17.** (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) Consiliului Judetean Argesparticipa 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) servicii medicale, furnizate la cererea pacientilor sau angajatilor;

f) alte surse, conform legii

**Art.18.** (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, 0 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.19.** 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.20.** Bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului se aproba de Consiliul Judetean Arges.

**Responsabilitatile si competentele manageriale ale sefilor de sectie.**

In desfasurarea activitatilor, sefii de sectii au obligatia de a sprijini in toate activitatile Comitetul Director, Managerul si Consiliul Medical.

▪ stabilesc obiectivele sectiei in corelatie cu obiectivele si scopurile manageriale ale conducerii;

▪ organizeaza si raspunde de activitatea de pregatire profesionala desfasurata pe sectie;

▪ propune conducerii necesarul de paturi in sectie pe baza normativelor existente;

▪ face propuneri de dotare materiala corespunzatoare necesitatilor sectiei;

▪ gestioneaza eficient bugetul stabilit de catre conducerea spitalului

**CAPITOLUL VI**

**PASTRAREA CONFIDENTIALITATII INTRE TERTI**

**Art.21.** 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.22.** 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 potentiale 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.23.** 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.24.** Circuitele functionale trebuie sa faciliteze o activitate corespunzatoare si sa impiedice contaminarea mediului extern reducand la minimum posibilitatea de producere a infectiilor.

**Art.25.**Principalele circuite functionale din spital sunt urmatoarele:

1. circuitul bolnavului;
2. circuitul personalului;
3. circuitul vizitatorilor și însoțitorilor;
4. circuitul lenjeriei;
5. circuitele blocului alimentar;
6. circuitul deșeurilor.

**Art.26. 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 desitinate acestuia).

***Serviciul de externare*** cuprinde: saloanele cu paturi, garderoba, Compartimentul Statistică, Registratură Medicală și Arhivă.

***Descrierea circuitului bolnavului:***

Pacientul ce urmează a fi internat in intervalul orar 08.00-14.00, se prezintă la Compartiment de Evaluare si Statistică Medicala care va anunta medicul care asigura consultatiile si internarile din acea zi conform graficului de lucru.

Pacientul ce urmează a fi internat in intervalul orar 08.00-14.00, se prezintă la asistentul din tura care va anunta medicul de garda.

Ambulatoriul integrat al spitalului/ Camera de gardă sunt astfel dotate în aşa 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 urgenţă.

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 pacientul 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 șefe a secției 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 tualetă, 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 dezechipa de efectele de spital și va îmbrăca hainele proprii; apoi, va fi condus până la părăsirea incintei spitalului (poartă).

**Art.27. CIRCUITUL PERSONALULUI**

Este un circuit pe care îl urmează personalul medical în spital la intrarea/ieşirea din serviciu.

TRASEU:

EXTERIOR → VESTIAR → SPĂLAREA MÂINILOR → SECŢIE

NOTĂ: La ieşirea din serviciu se parcurge acelaşi 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 intervenţie (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 igienii 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, mânuși, halat, bonetă) similar personalului de curățenie; la terminarea intervenției va trece obligatoriu printr-un proces de curățare și dezinfectare.

Circuitul personalului implică şi elementele fundamentale de igienă individuală şi colectivă care constau în:

- monitorizarea stării de sănătate a întregului personal;

- portul obligatoriu și corect al echipamentului de protecţie;

- respectarea regulilor de igienă personală (în principal, igiena corectă a mâinilor).

Supravegherea stării de sănătate a personalului este obligatorie şi permanentă constând în:

- efectuarea examenelor medicale la angajare şi periodic

- obligativitatea declarării imediat medicului-şef de secţie a oricărei boli infecţioase pe care o are personalul

- triajul epidemiologic zilnic, la intrarea în serviciu.

**Art.28. 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 protecţie, 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.29. 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 60OC. (Atenție!!! – dacă nu se respectă temperatura minimă de păstrare a alimentelor calde, consecința imediată este înmulțirea microbilor și posibila producerea a unor toxiinfecții 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 distributie a meselor pentru pacientii si medicul de garda:

Sectia va asigura distribuirea meselor, astfel:

8:30-9:00 -Micul dejun

12:00-13:00 -Pranz

18:00-19:00 -Cina

Distribuirea meselor medicului de garda:

8:30-9:00 -Micul dejun

12:00-13:00 -Pranz

18:00-19:00 -Cina

**Art.30. CIRCUITUL LENJERIEI**

Circuitul lenjeriei include spălătoria, transportul lenjeriei curate şi depozitarea acesteia în secţie, colectarea lenjeriei murdare şi transportul ei la spălătorie în saci închisi etanş. 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 pacienţii cu diverse afecţiuni infecto-contagioase se colectează separat, se inscripționează şi se anunţă spălătoria.

Obligatoriu se folosesc mănuşi şi mască pentru colectarea lenjeriei.

Depozitarea lenjeriei curate se face în spaţii special amenajate, care vor fi periodic curăţate şi dezinfectate.

Periodic se face controlul microbiologic al lenjeriei.

**Art.31. CIRCUITUL DESEURILOR**

Circuitul deşeurilor include din punct de vedere sanitar, măsurile ce se iau pentru evitarea contaminării mediului extern prin asigurarea unei colectări şi evacuări corespunzătoare a acestora.

Generalităţi:

- se numesc “reziduuri rezultate din activitatea medicală” toate deşeurile (periculoase sau nepericuloase) care se produc în unităţile sanitare.

- Reziduuri nepericuloase – toate deşeurile menajere, ca şi acele deşeuri asimilate cu cele menajere (ambalaje din hărtie, plastic, etc.) care nu sunt contaminate cu sânge sau alte lichide organice.

- Reziduuri periculoase – deşeurile solide şi lichide, care au venit în contact cu

sânge sau alte lichide biologice (tampoane, comprese, tubulatură, seringi, etc.), obiecte tăietoare-înţepătoare (ace, lame de bisturiu, etc.), resturi anatomopatologice.

***Colectarea deşeurilor:***

Codurile de culori ale ambalajelor în care se colectează deşeurile rezultate din activitatea medicală sunt:

NEGRU pentru DEŞEURILE NEPERICULOASE

GALBEN pentru DEŞEURILE PERICULOASE

- Deşeurile 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 înălţimii recipientului, astfel încât să îmbrace complet şi în exterior recipientul, în momentul folosirii. După umplere se ridică partea exterioară, se răsuceşte şi se face nod.

- Deşeurile periculoase se colectează astfel:

* cele infecţioase lichide şi solide în CUTII GALBENE CU SAC ÎN INTERIOR;
* cele tăietoare – înţepătoare în CUTII GALBENE DIN PLASTIC; după umplere, recipientele se închid ermetic;
* cele anatomo-patologice se colectează în CUTII GALBENE CU SACI IN INTERIOR PREVĂZUTE CU DUNGĂ ROŞIE.

***Transportul deşeurilor:***

- Toate deşeurile colectate în saci negri se transportă în pubele la rampa de gunoi a spitalului şi se depozitează până la evacuarea finală în containere.

- Toate deşeurile colectate în cutii galbene se transportă la depozitul de infecţioase a spitalului şi se depozitează până la evacuarea finală.

Transportul deşeurilor periculoase până la locul de eliminare finală se face cu respectarea strictă a normelor de igienă şi securitate în scopul protejării personalului şi populaţiei generale.

Transportul deşeurilor periculoase în incinta unităţii sanitare se face pe un circuit separat de cel al pacienţilor şi vizitatorilor.

Deşeurile sunt transportate cu ajutorul pubelelor; acestea se spală şi se dezinfectează după fiecare utilizare, în locul unde sunt descărcate.

Este interzis accesul persoanelor neautorizate în încăperile destinate depozitării temporare a deşeurilor infecţioase.

Locul de depozitare temporară a deşeurilor infecţioase este prevăzut cu dispozitiv de închidere care să permită numai accesul persoanelor autorizate.

Pentru deşeurile periculoase, durata depozitării temporare nu trebuie să depăşească 72 de ore, din care 48 de ore în incinta unităţii.

**Art.32. ZONE CU RISC MARIT DE INFECTARE**

In cazul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni, acesta zona este reprezentata de:

-Sali de tratamente

-saloane pacienti cu tbc pozitiv

-laborator bk

**Art.33. 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.34. ZONA CU RISC SCAZUT DE INFECTARE**

-cladirile administrative

-farmacia

**Art.35.** **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.36**. **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.37. FRECVENTA SCHIMBARII 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.38.** **METODE DE CURATENIE SI DEZINFECTIE IN FUNCTIE DE SUPORT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SUPORT** | **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 orizonatale, precum si asupra colturilor |
| **CHIUVETE, 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. spalat 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. spalat 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 abundent  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.39.** 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.40.** 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.41**. Responsabilul privind gestiunea datelor este specific fiecarei 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 accesuui fizic la datele respective, seful fiecarei 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.42.**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 urmeza sa fie instruiti pe meserii si profesii;

**Art.43.** Controlul medical periodic consta in:

- confirmarea sau infirmarea aptitudinii in munca pentru profesiunea si locul/postul pentru care persoana a fost angajata;

-depistarea aparitiei unor boli care constituie contraindicatii pentru acele activitati si locuri de munca cu expunere la factori nocivi profesionali;

-depistarea precoce a bolilor profesionale;

-depistarea bolilor legate de profesie;

-depistarea bolilor care ar constitui risc pentru securitatea unitatii sau calitatea produselor ori pentru populatia cu care vine in contact prin natura activitatii;

-depistarea bolilor care ar constitui risc pentru viata si sanatatea celorlalti angajati ai aceluiasi loc de munca.

**Art.44. Medicul de medicina muncii, atributii:**

**▪** Rezultatelecontrolului medical periodic se inregistreaza in dosarul medical individual. Concluzia se finalizeaza in completarea fisei de aptitudine.

▪ Intocmirea de catre medicul de medicina muncii a dosarului medical.

▪ Stabilirea aptitudinii in munca la angajare, control medical periodic, la reluarea activitatii, dupa accidente de munca, boli profesionale, stagiu militar, maternitate, etc(completarea fisei de aptitudine in munca).

▪ Depistarea, semnalizarea bolilor profesionale, pastrarea evidentei bolilor profesionale, monitorizarea bolilor legate de profesiune si a bolilor cronice in legatura cu munca.

▪ Consultanta de medicina muncii privind protectia maternitatii la locul de munca (intocmeste impreuna cu Raportul de evaluare privind riscurile gravidei sau leuzei la locul de munca, Informarea privind protectia maternitatii la locul de munca) si a fenomenelor de inadaptare la mediul social si profesional.

**CAPITOLUL X**

**CIRCUITUL FOII DE OBSERVATIE CLINICA GENERALA**

**Art.45. 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 completate 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, anaize 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.46. 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.47. 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.48. 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 FUNCŢIONALE DIN SPITAL DE MONITORIZARE A BUNELOR PRACTICI IN UTILIZAREA ANTIBIOTICELOR**

**Art.49. Managerul**

**(1).** Controlează respectarea normativelor cuprinse in planul annual de activitate pentru supravegherea si controlul infecţiilor asociate asistentei medicale de la nivelul secţiilor si serviciilor din unitate, in colaborare cu responsabilul coordonator al activităţii specifice si cu medicii sefi de secţie;

**(2).** Analizează si propune soluţii de rezolvare, dupa caz, alocare de fonduri, pentru sesizările compartimenentului/responsabilului de activitate specifica in situaţii de risc sau focar de infecţie asociate asistentei medicale;

**(3).** Răspunde pentru buna organizare a procesului de antibioterapie si antibioprofilaxie aplicat la nivelul instituţiei spitaliceşti;

**(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.50. Directorul medical**

**(1).** Desfăşoară 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 secţie;

**(3).** Se asigura si răspunde de aplicarea in activitatea curenta a procedurilor si protocoalelor care documentează bunele practici in antibioterapie si antibioprofilaxie;

**(4).** Inainteaza manangerului propuneri cu caracter organizatoric pentru imbunatatirea activităţilor medicale desfăşurate la nivelul spitalului;

**(5).** Răspunde pentru buna organizare a aplicării procedurii de utilizare a antibioticelor la pacientul internat, asupra efectuării investigaţiilor necesare diagnosticului pozitiv, diferenţial, etiopatologic al afecţiunii, al eventualelor complicaţii precum si comorbiditatilor, recoltării de probe biologice cu respectarea confidenţialităţii asupra procedurii, participării voluntare la procesul educaţional, alte forme de cercetare medicala, cu respectarea prevederilor legale in domeniu;

**(6).** Apariţia situaţiilor deosebite este adusa la cunoştinţa managerului

**Art..51. Medicul sef de secţie**

**(1).** Desfăşoară activitatea de respectare a politicii de utilizare a antibioticelor de la nivelul spitalului;

**(2).** Inainteaza directorului medical propuneri cu caracter organizatoric pentru imbunatatirea activităţilor medicaledesfasurate la nivelul spitalului;

**(3).** In cazul şefilor de secţie in secţii cu risc, răspunde de derularea activităţii de screening al pacienţilor pentru depistarea colonizărilor /infecţiilor cu germeni multiplurezistenti, in conformitate cu prevederile programului naţional de supraveghere si control al infecţiilor asociate asistentei medicale;

**(4).** Răspunde de luarea deciziei de izolare/tip de precauţii si de aplicarea ei, împreuna cu serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistentei medicale si cu directorul medical;

**(5).** Răspunde de delaborarea procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infecţiilor asociate asistentei medicale pe secţie;

**(6).** Răspunde pentru buna organizare a aplicării bunelor practici in utilizarea antibioticelor asupra efectuării investigaţiilor necesare diagnosticului pozitiv, diferenţial, etiopatologic al afecţiunii, al eventualelor complicaţii precum si comorbiditatilor asociate, aplicării tratamentului medicamentos si orice tehnici sau manevre terapeutice necesare tratării diagnosticului, complicaţiilor si/sau comorbiditatilor, recoltării de probe biologice cu respectarea confidenţialităţii asupra procedurii, participării cvoluntare la procesul educaţional, alte forme de cercetare medicala, cu respectarea prevederilor legale in domeniu;

**(7).** Apariţia situaţiilor deosebite este adusa la cunoştinţa directorului medical sau managerului;

**Art.52. Medicul curant**

**(1).** Solicita si răspunde pentru respectarea modului in care se realizează organizarea, urmărirea si utilizarea antibioticelor, cu respectarea legislaţiei in domeniu si a drepturilor pacientului;

**(2).** Comunica pacientului toate informaţiile necesare privind diagnosticul, investigaţiile necesare pentru precizarea diagnosticului, politica de antibioterapiesi antibioprofilaxie necesara, a bunelor practici si manevrele terapeutice;

**(3).** Respecta etica si deontologia profesionala acţionând intotdeauna in interesul pacientului;

**(4).** Răspunderea pentru datele medicale inscrise in FOCG;

**(5).** Protejează proprii pacienţi de alti pacienţi infectaţi sau de personalul care poate fi infectat, cu respectarea ghidului de izolare elaborat de serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistentei medicale;

**(6).** Aplica procedurile si protocoalele implementate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistentei medicale;

**(7).** Obţine specimenenle microbiologice necesare atunci cand o infecţie este prezenta sau suspecta, in confirmate cu protocolul de diagnostic si cu definiţiile de caz si inainte iniţierea tratamentului antibiotic;

**(8).** Raspunde de depistarea si raportarea la timp a infecţiilor asociate asistentei medicale;

**(9).** Consiliază pacienţii, vizitatorii si a personalului in legătura cu procedurile de prevenire a transmiterii infecţiilor;

**(10).** Instituie tratamentul adecvat pentru infecţiile pe care le au ei insisi si implementarea masurilor instituite de serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistentei medicale pentru a preveni transmiterea acestor infecţii altor persoane, in special pacienţilor;

**(11).** Solicita consultul de boli infectioase(după caz) in situaţiile in care considera necesar si/sau conform ghidurilor/protocoalelor locale, cu respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementata in unitatea sanitara;

**(12).** Respecta procedura de declarare a infecţiilor asociate asistentei medicale elaborata de serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate ingrijirilor medicale, conformitate cu legislaţia in vigoare;

**(13).** Dupa caz, răspunde de derularea activităţii de screening al pacienţilor secţii cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multidrogrezistenti, in conformitate cu prevederile programului naţional de supraveghere si control al infecţiilor asociate asistentei medicale si monitorizare a utilizării a antibioticelor si antibioticorezistentei;

**(14).** Comunica infectia/portajul de germeni importanţi epidemiologie la transferul pacientilor in alta sectie/alta unitate medicala

**CAPITOLUL XII**

**RASPUNDEREA CIVILA A UNITATII SI A PERSONALULUI MEDICO-SANITAR CONTRACTUAL IN FURNIZAREA DE SERVICII MEDICALE**

**Art.53. Raspunderea civila a unitatii**

Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni raspunde civil, prin reprezentantii sai legali, pentru prejudiciile produse in activitatea de prevenire, diagnostic sau tratament, in cazul in care acestea sunt consecinta:

▪ infectiilor asociate asistentei medicale, cu exceptia cazului cand se dovedeste o cauza externa ce nu a putut fi controlata de catre unitate;

▪ defectelor cunoscute ale dispozitivelor si aparaturii medicale folosite in mod abuziv fara a fi reparate;

▪ folosirii materialelor sanitare, dispozitivelor medicale, substantelor medicamentoase si sanitare, dupa expirarea perioadei de garantie sau a termenului de valabilitate al acestora, dupa caz;

▪ nerespectarii reglementarilor interne ale unitatii furnizoare de servicii medicale, in mod direct sau indirect;

▪ acceptarii de echipamente si dispozitive medicale, materiale sanitare, substante medicamentoase si sanitare de la furnizori fara asigurarea prevazuta de lege, precum si subcontractarea de servicii medicale sau nemedicale de la furnizori fara asigurare de malpraxis;

▪ prejudicii produse de personalul medical angajat, in solidar cu acesta;

▪ prejudicii suferite din cauza personalului medical in exercitarea profesiunii, atunci cand acestea sunt cauza directa sau indirecta a nerespectarii reglementarilor interne sau dotarii necorespunzatoare pentru activitatea practicata;

▪ prejudiciile produse in activitatea de preventie, diagnostic si tratament ca urmaredirecta sau indirecta a viciilor ascunse ale echipamentelor si dispozitivelor medicale, substantelor medicamentoase si materiale sanitare, in perioada de garantie/valabilitate conform legislatiei in vigoare.

**Art.54. Rapunderea civila a personalului medical contractual din unitate.**

Toate categoriile de personal medical au obligatia obtinerii autorizatiei de practica medicala, eliberata de autoritatile competente din domeniu, corespunzatoare calificarii profesionale insusite, precum si a asigurarii de raspundere civila, pentru greseli in activitatea profesionala.

Rapunderea civila a personalului medical se refera la:

▪ prejudiciile produse din eroare, care include si neglijenta, imprudenta sau cunostinte medicale insuficiente in exercitarea profesiunii, prin acte individaule in cadrul procedurilor de preventie, diagnostic sau tratament;

▪ prejudicii ce decurg din nerespectarea reglementarilor privind confidentialitatea, consimtamantul informat si obligativitatea acordarii asistentei medicale;

▪ prejudicii produse in exercitarea profesiei si atunci cand isi depaseste limitele competentei, cu exceptia cazurilor de urgenta in care nu este disponibil personal medical ce are competenta necesara.

Raspunderea nu inlatura angajarea raspunderii penale, daca fapta care a cauzat prejudiciul constituie infractiune conform legii.

Toate persoanele implicate in actul medical vor raspunde proportional cu gradul de vinovatie al fiecaruia.

Personalul medical nu este raspunzator pentru daunele si prejudiciile produse in exercitarea profesiunii:

▪ cand acestea se datoreaza conditiilor de lucru, dotarii insuficiente cu echipament de diagnostic si tratament, infectiilor asociate asistentei medicale, efectelor adverse, complicatiilor si riscurilor in generl acceptate ale metodelor de investigatie si tratament, viciilor ascunse ale materialelor sanitare, echipamentelor si dispozitivelor medicale, substantelor medicale si sanitare folosite;

▪ cand actioneaza cu buna-credinta in situatii de urgenta, cu respectarea competentei acordate.

**CAPITOLUL XIII**

**DISPOZITII FINALE**

**Art.55. Toti angajatii spitalului au obligatia sa cunoasca si sa respecte documentele Sistemului de Management de Calitate aplicabile in activitatatea depusa.**

**Art.56. Toti salariatii sunt obligati sa participe activ la realizarea obiectivelor generale de calitate stabilite de managementul de calitate a serviciilor medicale si a obiectivelor specifice fiecarui loc de munca.**

**Art.57.** Prevederile prezentului regulament se completeaza cu orice alte dispozitii legale care privesc activitatea spitalului si a personalului din unitate, care vor interveni ulterior si vor fi materializate in anexe la prezentul regulament.

**Art.58.** In intreaga lor activitate, toate cadrele medico-sanitare vor adopta o conduita civilizata, politicoasa, neomitand formulele si saluturile de politete, atat fata de pacienti, cat si fata de insotitorii si vizitatorii acestora.

**Art.59**. In mod expres toti angajatii spitalului au *obligativitatea*:

▪ pastrarii confidentialitatii asupra tuturor informatiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguratilor;

▪ acordarii serviciilor medicale in mod nediscriminatoriu asiguratilor;

▪ respectarii dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale in situatiile de trimitere la consulturi interdisciplinare;

▪ existentei unui plan de pregatire profesionala continua a personalului medical si nemedical.

**Art.60.** Toti salariatii spitalului, precum si personalul care deserveste paza si curatenia, vor actiona intr-un climat de liniste care sa asigure confort psihic pacientilor, evitand pe cat posibil, orice disconfort fonic (prin ton ridicat, zgomote ale utilajelor si dispozitivelor cu care isi desfasoara activitatea) cu preponderenta in perioadele destinate odihnei pacientilor.

**Art.61**. Atat medicii, cat si personalul cu pregatire medie si auxiliara, se vor comporta cu pacientii si apartinatorii acestora intr-o maniera care sa excluda orice posibilitate de interpretare din partea acestora ca se doreste sau se urmareste o remunerare a actului medical si de ingrijire, alta decta cea prevazuta de actele normative in vigoare, respectiv decat salariul obtinut pe statul de plata.

**Art.62.** In exercitarea profesiei, asistentul medical, nu poate face discriminari pe baza rasei, sexului, varstei, apartenentei etnice, originii nationale sau sociale, religiei, optiunilor politice sau antipatiei personale, a conditiei sociale fata de pacienti. Nu pot refuza acordarea ingrijirilor de sanatate pe criterii:etnice, de sex, religioase, orientare sexuala sau alte criterii de discriminare.

**Art.63.** Regulamentul de organizare si functionare poate fi modificat sau completat, ori de cate ori necesitatile legale de organizare, functionare si disciplina muncii in unitate le cer.

**Art.64.** Prezentul regulament va fi preluat cu toti angajatii, pe sectii si compartimente, incheindu-se proces-verbal sub semnatura de luare la cunostinta, precum si pentru personalul incadrat dupa intrarea in vigoare a acestuia. Prelucrarea se va face de catre seful sectiei/compartimentului/biroului, iar confirmarea de luare la cunostinta se anexeaza prezentului regulament.

**COMITET DIRECTOR:**

**Manager,**

**Ec.Clipici Marian**

**Lider Sindicat,**

**As.Comanita Nicoleta**

Redactat,

Consilier Juridic

Jr.Stan Raluca-Mihaela