Anexă la Hotărârea
Consiliului Judeţean Argeş
nr._____/_____

R E G U L A M E N T U L
de Organizare si Funcţionare a
SPITALULUI DE PNEUMOFTIZIOLOGIE LEORDENI

CUPRINS

CAPITOLUL 1 – Dispoziţii generale	**pag.2**
CAPITOLUL 2 – Structura organizatorică	**pag.8**
CAPITOLUL 3 – Conducerea	**pag.8**
- Consiliul de Administraţie	**pag.8**
- Comitetul Director	**pag.9**
- Managerul	**pag.11**
- Managerul Interimar	**pag.20**
- Directorul Medical	**pag.25**
- Directorul Financiar-Contabil	**pag.30**
CAPITOLUL 4 – Consilii şi Comisii	**pag.33**
- Consiliul Medical	**pag.34**
- Consiliul Etic	**pag.36**
- Comisia Medicamentului	**pag.39**
- Comisia de analiză a deceselor intraspitaliceşti	**pag.40**
- Comisia de farmacovigilenţă	**pag.41**
- Comitetul de securitate şi sănătate în muncă	**pag.42**
- Comitetul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale	**pag.44**
CAPITOLUL 5 – Atribuţiile compartimentelor structurale din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni	**pag.44**
1. Compartimente aflate în directa subordonare a Managerului	**pag.45**
- Biroul Managementul Calităţii	**pag.45**
- Biroul Runos, Informatică şi Contencios	**pag.46**
- Compartimentul de Prevenire a Infecţiilor Asociate Asistenţei Medicale	**pag.49**
- Compartimentul Statistică, Registratură Medicală şi Arhivă	**pag.51**
- Compartimentul Administrativ:	**pag.54**
- Întreţinere, Deservire	**pag.56**
- Spălătorie	**pag.57**
- Bloc Alimentar şi Dietetică	**pag.57**
- Securitatea Muncii, PSI, Protecţia civilă şi Situaţii de urgenţă	**pag.58**
2. Compartimente aflate în directa subordonare a Directorului Medical	**pag.60**
- Secţiile cu paturi (PNF I si PNF II)	**pag.60**
- Laboratorul analize medicale şi BK	**pag.65**
- Laboratorul radiologie şi imagistică medicală	**pag.68**
- Farmacia	**pag.69**
- Dispensar TBC Topoloveni	**pag.70**
- Compartimentul de explorări funcţionale respiratorii	**pag.72**
- Ambulatoriul integrat	**pag.72**
3. Compartimente aflate in directa subordonare a Directorului Financiar-Contabil	**pag.73**
- Compartimentul Financiar, Contabilitate	**pag.73**
- Compartimentul Achiziţii Publice, Contractare	**pag.75**
- Magazie	**pag.77**
4. Dispoziţii finale	**pag.77**
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 1: DISPOZIŢII GENERALE

Art. 1 Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni desfăşoară activităţi referitoare la sănătatea umană, clasificate în conformitatea cu Hotărârea Guvernului României (H.G.) nr.656/1997 privind aprobarea Clasificării activităţilor din economia naţionala — CAEN:

A. Activitatea principală declarată:

8610 Activităţi de asistenţă spitalicească

B. Activităţi secundare declarate:

8622 Activităţi de asistenţă medicală specializată
8690 Alte activităţi referitoare la sănatatea umană

Art. 2 (1) SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE LEORDENI este unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, de monospecialitate, cu rol în asigurarea de servicii medicale de specialitate pneumologie (preventive, curative), funcţionând în conformitate cu prevederile Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificarile şi completările ulterioare şi în subordinea CONSILIULUI JUDEŢEAN ARGEŞ care îndeplineşte funcţia de ordonator principal de credite.

(2) SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE LEORDENI îşi are sediul în comuna Leordeni, strada Coloniei nr. 106, judeţul Argeş. Unitatea spitalicească a început să funcţioneze încă din anul 1956 ca unitate sanitară in subordinea Ministerului Petrolului. Ulterior, a cuoscut o serie de reorganizări, fie de subordonare, fie de schimbare a profilului serviciilor medicale oferite, cele mai importante fiind:

- din anul 1973, când a trecut în subordinea Ministerului Sănătăţii;
- din anul 1980, când a fost reorganizat ca spital de boli cronice;
- din anul 1993, când a fost reprofilat ca spital de pneumologie;
- din anul 2010, când a trecut în subordinea Consiliului Judeţean Argeş.

Art.3 Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului şi a denumirii este propusă de către managerul spitalului şi este aprobată prin act administrativ al Preşedintelului Consiliului Judeţean Argeş, cu avizul Ministerului Sănătăţii.

Art.4.(1) Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni funcţioneaza pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale furnizate pe bază de contracte încheiate cu Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate (C.A.S.) Argeş, precum şi din alte surse conform legii.

(2) Spitalul primeşte sume de la bugetul de stat sau de la bugetele locale, sume care vor fi utilizate numai pentru destinaţiile pentru care au fost alocate, după cum urmează:

a. de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătăţii;
b. de la bugetul Consiliului Judeţean Argeş.

(3) De la bugetul de stat şi din veniturile proprii ale Ministerului Sănătăţii, care se alocă prin transfer în baza contractelor încheiate între D.S.P. Argeş şi Consiliul Judeţean Argeş pentru:

- finalizarea obiectivelor de investiţii, de investiţii în continuare;
- dotarea cu aparatură medicală (în care participaţia Consiliului Judeţean Argeş este de cel puţin 10% din valoarea acestora);
- reparaţii capitale (în care participaţia Consiliului Judeţean Argeş este de cel puţin 5% din valoarea acestora).

(4) Autorităţile publice locale pot participa la finanţarea unor cheltuieli de administrare şi funcţionare, respectiv cheltuieli de personal stabilite în condiţiile legii,

bunuri şi servicii, investiţii, reparaţii capitale, consolidare, extindere şi modernizare, dotări cu echipamente medicale ale Spitalului, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinaţie în bugetele locale.

Art.5. Spitalul poate realiza venituri proprii suplimentare din:
- donaţii şi sponsorizări,
- legate,
- închirierea unor spaţii,
- servicii medicale, hoteliere sau de alta natură, furnizate la cererea pacienţilor sau a angajatorilor,
- coplata pentru unele servicii medicale,
- alte surse, conform legii.

Art.6. (1) Bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului se întocmeşte, se aprobă şi se execută potrivit prevederilor Legii nr. 273/2006 privind finanţele publice locale, cu modificările şi completările ulterioare, şi face parte din bugetul general al Judeţului Argeş.

(2) Bugetul de venituri şi cheltuieli al Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni se actualizeză, în condiţiile legii, în termen de cel mult 10 zile de la data contractării serviciilor medicale cu C.J.A.S. Argeş.

Art.7(1**)** Salarizarea personalului de conducere din Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni, precum şi a celorlalte categorii de personal se stabileşte conform legii.

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

(3) În situaţia în care spitalul nu are anagajat propriu, sau personalul angajat nu este suficient pentru acordarea asistenţei medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate, precum şi pentru servicii de natură administrativă necesare, cum ar fi servicii de curăţenie, pază sau alte servicii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora în condiţiile legii.

Art.8. Spitalul Leordeni monitorizeză lunar execuţia bugetară, urmărind realizarea veniturilor şi efectuarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat.

Art.9. Decontarea contravalorii serviciilor medicale se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe baza de documente justificative, în funcţie de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului asigurarilor sociale de sănătate.

Art.10. (1) Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni poate încheia contracte pentru implementarea programelor naţionale de sănătate cu C.J.A.S. Argeş şi cu Direcţia de Sănătate Publică (D.S.P.) Argeş.

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

Art.11. Conform structurii organizatorice, în cadrul Spitalului se desfăşoară următoarele activităţi:

a) activităţi medicale prin:

- secţiile cu paturi (PNF I si PNF II);
- laboratoare: analize medicale, radiologie;
- ambulatoriu de specialitate;
- compartimentul de prevenire şi control a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
- dispensar TBC.

b) activităţi farmaceutice prin:

- farmacie;

c) activităţi funcţionale prin:

- servicii;
- birouri;
- compartimente;

d) activităţi auxiliare prin:

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

Art.12. SPITALUL îndeplineşte în principal următoarele atribuţii:

I. Cu privire la apărarea sănătăţii populaţiei şi prevenirea îmbolnăvirilor:

1. execută, împreună cu unităţile sanitare din raza sa teritorială sarcinile ce îi revin din programul de sanatate;
2. supraveghează starea de sănătate a populaţiei şi analizează calitatea asistenţei medicale, luând măsuri corespunzătoare pentru continua perfecţionare a acestora;
3. stabileşte măsurile necesare pentru prevenirea şi combaterea bolilor cu pondere importantă şi a celor transmisibile şi raspunde ca organ de specialitate, pentru realizarea acestora;
4. asigură controlul stării de sănătate a unor grupe de populaţie supuse unui risc crescut de îmbolnavire;
5. efectuează examene de specialitate pentru controlul aplicării normelor de igienă;
6. organizează acţiuni de educaţie sanitară şi de informare permanentă privind problemele medico-sanitare importante din teritoriu.

II. Cu privire la asistenţa medicală a populaţiei:

1. acordă asistenţă medicală de urgenţă, în caz de boală sau accident;
2. asigură asistenâă medicală de specialitate a bolnavilor din ambulatoriu de specialitate;
3. organizează şi efectuează examene de specialitate şi investigaţii de laborator şi execută controlul medical al personalului muncitor, potrivit metodologiei stabilite de Ministerul Sănătăţii.

III. Cu privire la asistenţa medicală a bolnavilor internaţi:

1. efectuează, în cel mai scurt timp, investigaţiile pentru precizarea diagnosticului şi aplică tratamentul medical complet curativ, preventiv şi de recuperare individualizat şi diferenţiat în raport de starea bolnavului, natura şi stadiul evolutiv al bolii;
2. transmite diagnosticul şi indicaţiile terapeutice şi de recuperare pentru bolnavii externaţi medicilor de familie şi altor unităţi în vederea continuării îngrijirilor medicale;
3. efectuează investigaţiile, din sfera sa de competenţă, necesare expertizării capacităţii de muncă potrivit legii**.**

Art.13. Responsabilităţile SPITALULUI.

13.1. SPITALULUI îi revin, în principal, următoarele responsabilităţi:

a) să acorde servicii medicale conform pachetului de servicii contractat cu C.J.A.S. Argeş respectând criteriile stabilite privind organizarea funcţională generală a spitalului;

b) să acorde tuturor pacienţilor servicii medicale de specialitate tuturor asiguraţilor, indiferent de casa de asasigurări la care s-a virat contribuţia de asigurări de sănătate pentru aceştia;

c) să asigure semnalizarea corespunzatoare a spitalului în zonă şi semnalizarea

interioară a circuitelor importante utilizate de pacientul internat;

d) să funcţioneze în limitele autorizaţiei sanitare ce i-a fost emisă;

e) să obţină acreditarea din partea autorităţii naţionale de certificare a calităţii serviciilor medicale;

f) să asigure respectarea structurii organizatorice, stabilită prin Dispoziţia Preşedintelui Consiliului Judeţean Argeş, în ceea ce priveşte numărul de paturi pe secţii şi compartimente;

g) să asigure încadrarea cu personal medico-sanitar şi alte categorii de personal conform normativelor de personal în vigoare, care să permită funcţionarea spitalului în condiţii de eficienţă;

h) să aibă organizat compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, în conformitate cu legislaţia în vigoare;

i) să asigure organizarea şi respectarea programului prevazut în regulamentul intern în întregul spital;

j) să răspundă, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condiţiilor de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale ce pot determina prejudicii pacienţilor, aşa cum sunt stabilite de către organele competente. Pentru prejudicii cauzate pacienţilor din culpă medicală, răspunderea este individuală, în funcţie de caz.

k) să nu refuze acordarea asistenţei medicale în caz de urgenţă, ori de câte ori se solicită aceste servicii, oricărei persoane care se prezintă la spital dacă starea persoanei este critică, cu redirecţionarea acesteia în funcţie de patologie, cu transport medicalizat;

l) să informeze asiguraţii despre serviciile medicale oferite şi despre modul în care sunt furnizate;

m) să asigure, din fondurile contractate, cheltuieli pentru combaterea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

n) să acorde tuturor pacienţilor servicii medicale de specialitate numai pe baza consimţământului informat exprimat de către aceştia, în condiţiile Legii nr.95/2006;

o) are obligaţia acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu tuturor pacienţilor şi respectarea dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situaţiile de trimitere pentru consultaţii interdisciplinare şi transferuri interclinice;

p) are obligaţia completării prescripţiilor medicale conexe actului medical, atunci când este cazul, pentru afecţiuni acute, cronice (iniţiale);

q) medicii din Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni au obligaţia să informeze medicul de familie al asiguratului, sau dupa caz, medicul de specialitate din dispensarul arondat, despre diagnosticul stabilit, investigaţiile şi tratamentele efectuate sau să transmită orice alte informaţii referitoare la starea de sănătate a pacientului prin scrisoare medicală;

r) pentru supravegherea permanentă a pacienţilor internaţi şi având în vedere specificul - pneumoftiziologie, medicul de gardă are obligaţia asigurării supravegherii permanente a tuturor pacienţilor din spital prin efectuarea de contravizită. Contravizita se asigură numai de medicul de gardă.

s) să respecte destinaţia sumelor contractate prin acte adiţionale la contractele cu C.A.S. Argeş;

ş) să transmită datele solicitate la C.J.A.S. Argeş şi altor instituţii, privind furnizarea serviciilor medicale şi starea de sănătate a persoanelor consultate sau tratate, potrivit formularelor de raportare specifice, fiind direct răspunzător de corectitudinea acestora;

t) să prezinte la C.A.S. Argeş, în vederea contractării, indicatorii specifici stabiliţi prin norme;

ţ) să elibereze actele medicale stabilite prin norme;

u) să raporteze indicatorii prevăzuţi în normele privind execuţia, raportarea şi

controlul programelor naţionale de sănătate şi să utilizeze eficient sumele cu această destinaţie;

v) să respecte legislaţia cu privire la unele măsuri pentru asigurarea continuităţii tratamentului bolnavilor cuprinşi în programele de sănătate finanţate de Ministerul Sănătăţii şi bugetul Fondului Naţional Unic de Asigurări de Sănătate;

w) să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat. În situaţia în care pacientul nu poate face dovada de asigurat, spitalul va acorda serviciile medicale de urgenţă necesare, având obligaţia să evalueze situaţia medicală a pacientului şi să-l externeze dacă internarea nu se justifică; la solicitarea pacientului care nu are calitatea de asigurat, se poate continua internarea, cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale de către acesta;

x) să comunice asiguratorului domeniul de activitate conform clasificării activităţii, numarul de angajaţi, fondul de salariu precum şi orice alte informaţii solicitate în vederea asigurării pentru accidente de muncă şi boli profesionale, în conformitate cu Legea nr.346/2002, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

y) să transmită Centrului de Cercetare şi Evaluare a Serviciilor de Sănătate datele la nivel de pacient pentru toţi pacienţii spitalizaţi, în formă electronică, conform aplicaţiei DRG Naţional, pentru prelucrarea şi analiza datelor în vederea contractării şi decontării serviciilor spitaliceşti;

z) să furnizeze tratamentul adecvat şi să respecte condiţiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare;

aa) are obligaţia respectării normelor privind asigurarea condiţiilor generale de igienă;

ab) să se îngrijească de asigurarea permanenţei serviciilor medicale furnizate asiguraţilor internaţi;

ac) Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni are obligaţia să respecte drepturile pacientului şi să păstreze confidenţialitatea faţă de terţi asupra datelor şi informaţiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraţilor, precum şi intimitatea şi demnitatea acestora, aşa cum este stabilit în Legea nr.46/2003;

ad) Spitalul, fiind finanţat în baza contractului cu C.J.A.S. Argeş, are obligaţia să înregistreze, să stocheze, să prelucreze şi să transmită informaţiile legate de activitatea proprie, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui C.N.A.S.;

ae) să fie în permanenţă pregătit pentru 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;

af) să asigure organizarea şi respectarea programului de dezinfecţie, dezinsecţie şi deratizare în întregul spital;

ag) să informeze pacientul/reprezentantul său legal sau persoanele nominalizate de către aceştia asupra bolii şi evoluţiei acesteia, în scopul eficienţei tratamentului aplicat;

ah) să asigure examinări medicale complete şi investigaţii minime bolnavilor în ziua internării, precum şi prescrierea medicamentelor necesare în acel moment şi alte asemenea acte;

ai) de a încheia asigurare de malpraxis pentru prejudicii cauzate pacienţilor, atât în numele spitalului, cât şi al personalului medico-sanitar;

aj) să asigure accesul neîngrădit al pacienţilor la datele medicale personale;

ak) să înregistreze pacienţii, să întocmească foaia de observaţie şi alte asemenea acte, stabilite prin dispoziţii legale;

al) să asigure crearea unor condiţii hoteliere de calitate, a unei ambianţe plăcute, a unei alimentaţii corespunzătoare afecţiunii, atât din punct de vedere calitativ cât şi

cantitativ, precum şi servirea mesei în condiţii de igienă, îmbunătăţirea permanentă a calităţii acestora;

am) să desfăşoare activităţi de instruire continuă pentru personalul propriu;

an) să asigure siguranţa fizică a salariaţilor la locul de muncă;

ao) să asigure condiţiile bunei desfăşurări a actului medical;

ap) să asigure continuitatea asistenţei medicale prin serviciul de gardă;

aq) să asigure prin medicul de gardă, controlul calităţii hranei (organoleptic, cantitativ, calitativ). Pentru asigurarea controlului hranei la blocul alimentar, medicul de gardă este numit responsabil pentru verificarea alimentelor oferite de spital pacienţilor. Medicul de gardă va efectua controlul calităţii hranei preparate în bucătăria spitalului şi oferite pacienţilor din punct de vedere: cantitativ, calitativ şi organoleptic, parafând zilnic caietul cu confirmarea verificării;

ar) să stabilească programul de lucru şi sarcinile de serviciu pentru personalul angajat;

as) să asigure participarea la activităţi de educaţie medicală continuă pentru personalul medical. Costurile acestor activităţi sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni poate suporta astfel de costuri în condiţiile alocării bugetare.

aş) să realizeze condiţiile necesare pentru aplicarea măsurilor de prevenire a infecţilor asociate asistenţei medicale, protecţia muncii, protecţiei civile şi paza contra incendiilor, conform normelor în vigoare;

at) să elibereze la solicitarea salariatului/fostului salariat documente/adeverinţe care să ateste activitatea desfăşurată de acesta, durata activităţii, salariul, vechimea în muncă, în meserie şi în specialitate, pe baza unei cereri adresată managerului în care se va menţiona datele de identificare (nume, prenume, CNP, domiciliu). Documentele solicitate se vor elibera în termen de 15 de zile de la data depunerii cererii, conform art.7 alin.(3) şi (6) din H.G. nr. 905/2017 privind registrul general de evidenţă a salariaţilor;

aţ) răspunde pentru modul în care respecta reglementările în vigoare privitoare la prelucrarea datelor cu caracter personal;

au) să îndeplinească şi alte atribuţii prevăzute de alte acte normative în vigoare, precum şi cele ce vor apărea.

13.2. Respectarea confidenţialităţii

(1) Spitalului îi revine obligaţia să păstreze confidenţialitatea asupra datelor şi informaţiilor decurse din serviciile medicale acordate pacienţilor precum şi intimitatea şi demnitatea acestora, aşa cum este stabilit în Legea nr.46/2003 (Legea privind drepturile pacientului);

(2) Toate informaţiile privind starea pacientului, rezultatele investigaţiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidenţiale chiar şi după decesul acestuia, fiind prelucrate în conformitate cu prevederile Regulamentului general privind protecţia datelor (UE) 2016/679.

(3) 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.

(4) În cazul în care informaţiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditaţi, implicaţi în tratamentul pacientului, acordarea consimţământului nu mai este obligatorie.

(5) Pacientul are acces neîngrădit la datele medicale personale.

(6) 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.

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

CAPITOLUL 2: STRUCTURA ORGANIZATORICĂ

Art.14. (1) Structura organizatorică a Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni este aprobată prin Dispoziţia Preşedintelui Consiliului Judeţean Argeş nr.579 din data de 11.09.2018.

(2) Sructura Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni este următoarea:
Secţia PNF I 51 paturi, din care: -compartiment TBC 35 paturi
Secţia PNF II 50 paturi, din care: -compartiment TBC 35 paturi
Spitalizare de zi - 8 paturi. **TOTAL 109 paturi.**
Farmacie
Laborator radiologie şi imagistică medicală
Laborator analize medicale, BK
Dispensar TBC
Compartiment de explorări funcţionale respiratorii
Ambulatoriu integrat cu cabinet de specialitate: Pneumologie
Aparat funcţional.

CAPITOLUL 3: CONDUCEREA

Art. 15. Conducerea SPITALULUI este asigurată de:

1. CONSILIUL DE ADMINISTRAŢIE
2. COMITETUL DIRECTOR
3. MANAGER

15.1 CONSILIUL DE ADMINISTRAŢIE

15.1.1. În conformitate cu art.187 alin.1 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificarile şi completarile ulterioare, în cadrul spitalului funcţionează un consiliu de administraţie, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare şi funcţionare a spitalului şi de a face recomandări managerului în urma dezbaterilor.

Membrii Consiliului de Administraţie sunt:

- 2 reprezentanţi ai Direcţiei de Sănătate Publică a Judeţului Argeş;
- 2 reprezentanţi numiţi de Consiliul Judeţean Argeş, din care unul trebuie să fie economist;
- 1 reprezentant numit de preşedintele Consiliului Judeţean Argeş;
- un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;
- un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România (OAMGMAMR), 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 (art.187 alin.(8) din Legea nr.95/2006).

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

15.1.3. 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.

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

15.1.5. 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.

15.1.6. Atribuţiile principale ale CONSILIULUI DE ADMINISTRAŢIE sunt următoarele:

1. avizează bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului, precum şi situaţiile financiare trimestriale şi anuale;
2. organizeaza concurs sau licitaţie publică, dupa caz, pentru selecţionarea managerului, respectiv a unei persoane juridice care să asigure managementul unităţii sanitare, în baza regulamentului aprobat prin act administrativ al Preşedintelui Consiliului Judeţean Argeş;
3. aprobă măsurile pentru dezvoltarea activităţii spitalului în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei;
4. avizează programul anual al achiziţiilor publice întocmit în condiţiile legii;
5. analizează modul de îndeplinire a obligaţiilor de către membrii comitetului director şi activitatea managerului şi dispune măsuri pentru îmbunătăţirea activităţii;
6. propune revocarea din funcţie a managerului şi a celorlalţi membri ai comitetului director la momentul constatării situaţiilor de incompatibilitate prevăzute de art. 178 alin. (1) din Legea nr.95/2006, sau constată îndeplinirea condiţiilor de încetare a contractului de management, respectiv, a contractelor de administrare, în conformitate cu art.184 alin.(1) din Legea nr.95/2006.

<u>15.2 COMITETUL DIRECTOR</u> este format din:

1. manager;
2. director medical;
3. director financiar-contabil;

} conform art. 181 alin.(1) din Legea nr.95/2006

4. medic epidemiolog. — conform pct.1 lit. c) din Cap.I al Anexei Nr. 1 – Organizarea activităţilor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare publice şi private cu paturi, astfel cum a fost aprobată prin O.M.S. nr.1101/2016

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

15.2.1. Atribuţiile COMITETULUI DIRECTOR:

15.2.1.1. 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.

15.2.1.2. 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.

15.3 MANAGERUL

15.3.1. Condiţii pentru ocuparea funcţiei.

Spitalul este condus de un manager, persoană fizică sau juridică.

Managerul persoana fizică sau reprezentantul desemnat de managerul persoană juridică trebuie să fie absolvent al unei instituţii de învăţământ superior medical, economico-financiar sau juridic şi să îndeplinească una dintre următoarele condiţii:

a) să fie absolvent al unor cursuri de perfecţionare în management sau management sanitar, agreate de Ministerul Sănătăţii şi stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii;

b) să fie absolvent al unui masterat sau doctorat în management sanitar, economic sau administrativ organizat într-o instituţie de învăţământ superior acreditată, potrivit legii.

15.3.2. Incompatibilităţi:

a) exercitarea oricăror altor funcţii salarizate, nesalarizate sau/şi indemnizate, cu excepţia funcţiilor sau activităţilor în domeniul medical în aceeaşi unitate sanitară, a

activităţilor didactice, de cercetare ştiinţifică şi de creaţie literar-artistică;

b) desfăşurarea de activităţi didactice sau de cercetare ştiinţifică finanţate de către furnizori de bunuri şi servicii ai spitalului respectiv;

c) exercitarea oricarei activităţi sau oricărei altei funcţii de manager, inclusiv cele neremunerate;

d) exercitarea unei activităţi sau a unei funcţii de membru în structurile de conducere ale unei alte unităţi spitaliceşti;

e) exercitarea oricarei funcţii în cadrul organizaţiilor sindicale sau patronale de profil;

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

g) exercitarea funcţiei de membru în organele de conducere, administrare şi control în societăţile reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

15.3.3. Conflicte de interes:

a) deţinerea de către manager persoană fizică, manager persoană juridică ori reprezentant al persoanei juridice de părţi sociale, acţiuni sau interese la societăţi reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, ori organizaţii nonguvernamentale care stabilesc relaţii cu caracter patrimonial cu spitalul la care persoana în cauză exercită funcţia de manager. Dispoziţia de mai sus se aplică şi în cazurile în care astfel de părţi sociale, acţiuni sau interese sunt deţinute de către soţul/soţia, rudele ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ai persoanei în cauză;

b) deţinerea de către soţul/soţia, rudele managerului ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ai acestuia a funcţiei de membru în comitetul director, şef de secţie, laborator sau serviciu medical sau a unei alte funcţii de conducere, inclusiv de natură administrativă, în cadrul spitalului la care persoana în cauză exercită funcţia de manager;

c) alte situaţii decât cele prevazute la lit. a) si b) în care managerul sau soţul/soţia, rudele ori afinii managerului până la gradul al IV-lea inclusiv au un interes de natură patrimonială care ar putea influenţa îndeplinirea cu obiectivitate a funcţiei de manager.

Incompatibilităţile şi conflictul de interese sunt aplicabile atât persoanei fizice, cât şi reprezentantului desemnat al persoanei juridice care exercită funcţia de manager de spital.

15.3.4. Procedura de selecţie a Managerului.

15.3.4.1. Consiliul de Administraţie organizează concurs sau licitaţie publică, după caz, pentru selecţionarea managerului, respectiv a unei persoane juridice care să asigure managementul unităţii sanitare, potrivit normelor aprobate prin act administrativ al Preşedintelui Consiliului Judeţean Argeş.

15.3.4.2. Managerul este numit prin act administrativ al Preşedintelui Consiliului Judeţean Argeş.

15.3.4.3. Selecţia managerului persoană juridică se efectuează prin licitaţie publică, conform dispoziţiilor legii achiziţiilor publice.

15.3.4.4. Până la ocuparea prin concurs a funcţiilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimară a spitalului se numeşte prin prin act administrativ al Preşedintelui Consiliului Judeţean Argeş, până la revocarea unilaterală din funcţie, dar nu mai mult de 6 luni.

15.3.4.5. Modelul contractului de management, în cuprinsul căruia sunt prevăzuţi şi indicatorii de performanţă a activităţii este aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătăţii nr.1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management şi a

listei indicatorilor de performanţă a activităţii managerului spitalului public, cu modificările şi completările ulterioare.

15.3.5. Atribuţiile managerului sunt următoarele:

15.3.5.1. 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 4 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.

15.3.5.2. 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 a Judeţului 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.

15.3.5.3. 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.

15.3.5.4. Obligaţiile managerului în domeniul managementului administrativ sunt următoarele:

1. Supune aprobării Consiliului Judeţean Argeş şi răspunde de respectarea regulamentului de organizare şi funcţionare, după avizarea prealabilă de către Consiliul 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.

15.3.5.5. 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 Consiliul Judeţean Argeş;

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.

15.3.5.6. 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.

15.3.5.7. 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.

15.3.5.8. Suspendarea şi încetarea Contractului de management.

(1) Contractul de management se suspenda în următoarele situaţii:

a) concediu de maternitate;

b) concediu pentru incapacitate temporară de muncă pentru o perioada mai mare de o lună;

c) managerul este numit sau ales într-o funcţie de demnitate publică;

d) managerul este arestat preventiv sau se afla în arest la domiciliu, în condiţiile Legii nr. 135/2010 privind Codul de procedura penală, cu modificările şi completările ulterioare.

Pe perioada suspendării contractului de management Preşedintele Consiliului Judeţean Argeş numeşte un manager interimar.

(2) Contractul de management încetează în urmatoarele situaţii:

a) la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;

b) la revocarea din funcţie a managerului, în cazul nerealizării indicatorilor de performanţă ai managerului spitalului public, prevăzuţi în contractul de management, timp de minimum un an, din motive imputabile acestuia, şi/sau în situaţia neîndeplinirii culpabile a celorlalte obligaţii ale managerului;

c) la revocarea din funcţie a persoanelor care ocupa funcţii specifice comitetului director în cazul nerealizării indicatorilor specifici de performanţă prevăzuţi în contractul de administrare, timp de minimum un an, din motive imputabile acestora, şi/sau în situaţia neîndeplinirii culpabile a celorlalte obligaţii ale acestora;

d) prin acordul de voinţă al părţilor semnatare;

e) la apariţia unei situaţii de incompatibilitate sau conflict de interese prevăzute de lege;

f) în cazul nerespectării termenului de înlăturare a motivelor de incompatibilitate ori de conflict de interese prevăzut la art. 178 alin. (4) din Legea nr.95/2006;

g) la decesul sau punerea sub interdicţie judecătorească a managerului;

h) în cazul falimentului persoanei juridice, manager al spitalului, potrivit legii;

i) la implinirea vârstei de pensionare prevăzute de lege;

j) în cazul în care se constată abateri de la legislaţia în vigoare care pot constitui un risc iminent pentru sănătatea pacienţilor sau a salariaţilor;

k) în cazul neacceptarii de către oricare dintre membrii comitetului director a oricărei forme de control efectuate de instituţiile abilitate în condiţiile legii;

l) în cazul refuzului colaborării cu organele de control desemnate de instituţiile abilitate în condiţiile legii;

m) în cazul în care se constată de către organele de control şi instituţiile abilitate în condiţiile legii abateri de la legislaţia în vigoare care sunt imputabile managerului sau, după caz, oricăruia dintre membrii comitetului director şi care, deşi remediabile, nu au fost remediate în termenul stabilit de organele sau instituţiile respective;

n) nerespectarea măsurilor dispuse de ministrul sănătăţii în domeniul politicii de personal şi al structurii organizatorice sau, după caz, a măsurilor dispuse de Preşedintele Consiliului Judeţean Argeş;

o) dacă se constată că managerul nu mai îndeplineşte condiţiile prevăzute de dispoziţiile legale în vigoare pentru exercitarea funcţiei de manager;

p) în cazul existenţei a 3 luni consecutive de plăţi restante, a căror vechime este mai mare decat termenul scadent de plată, respectiv a arieratelor, în situaţia în care la data semnării contractului de management unitatea sanitarăa nu înregistrează arierate;

q) în cazul nerespectării graficului de eşalonare a plăţilor arieratelor, asumat la semnarea contractului de management, în situaţia în care la data semnării contractului de management unitatea sanitară înregistrează arierate.

r) în cazul denuntării unilaterale a contractului de catre manager cu condiţia unei notificări prealabile scrise transmise cu minimum 30 de zile calendaristice înainte de data încetării contractului.

s) când printr-o hotărâre judecătorească definitivă s-a dispus condamnarea managerului pentru săvârşirea unei infracţiuni contra statului sau contra autorităţii, infracţiuni de corupţie şi de serviciu, infracţiuni care împiedică înfăptuirea justiţiei, infracţiuni de fals ori a unei infracţiuni săvârşite cu intenţie care ar face-o incompatibilă cu exercitarea funcţiei.

(3) Contractul de management încetează în condiţiile legii la propunerea Consiliului de Administraţie, în cazul în care acesta constată existenţa uneia dintre situaţiile prevăzute la alin. (2).

(4) Încetarea contractului de management atrage încetarea de drept a efectelor ordinului de numire în funcţie.

15.3.5.9. (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 (art.177 alin. 5 şi 6 din Legea nr. 95/2006) .

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

15.3.5.10. 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 4 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 nosocomiale;
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 nosocomiale, 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. încheie contract cu institutul de medicină legală din centrul medical universitar la care este arondat pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care îşi desfăşoară activitatea în serviciile de medicină legală din structura acestora, precum şi a cheltuielilor de natura bunurilor şi serviciilor necesare pentru funcţionarea acestor cabinete;
43. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului şi dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;
44. 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;
45. 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;
46. 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;
47. 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;
48. 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;
49. 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;
50. răspunde de raportarea lunară şi trimestrială a execuţiei bugetului de venituri şi cheltuieli către consiliul judeţean;
51. aprobă şi răspunde de realizarea programului anual de achiziţii publice;
52. 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;
53. răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secţiilor, compartimentelor şi serviciilor din cadrul spitalului;
54. identifică, împreună cu consiliul de administraţie, surse suplimentare pentru creşterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;
55. îndeplineşte toate atribuţiile care decurg din calitatea de ordonator terţiar de credite, conform legii;
56. avizează regulamentul de organizare şi funcţionare în vederea aprobării potrivit prevederilor legale aplicabile şi răspunde de respectarea prevederilor acestuia;
57. reprezintă spitalul în relaţiile cu terţe persoane fizice sau juridice;
58. încheie acte juridice în numele şi pe seama spitalului, conform legii;
59. răspunde de modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi dispune măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;

60. 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;
61. încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanţatorul cercetării, pentru desfăşurarea activităţii de cercetare ştiinţifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;
62. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidenţialităţii datelor pacienţilor internaţi, informaţiilor şi documentelor referitoare la activitatea spitalului;
63. răspunde de obţinerea şi menţinerea valabilităţii autorizaţiei de funcţionare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;
64. pune la dispoziţia organelor şi organismelor competente, la solicitarea acestora, în condiţiile legii, informaţii privind activitatea spitalului;
65. transmite direcţiei de sănătate publică judeţene, Direcţiei 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;
66. răspunde de organizarea arhivei spitalului şi de asigurarea securităţii documentelor prevăzute de lege, în format scris şi electronic;
67. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea şi transmiterea informaţiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;
68. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;
69. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare şi rezolvare a sugestiilor, sesizărilor şi reclamaţiilor referitoare la activitatea spitalului;
70. propune spre aprobare Direcţiei Asistenţă Medicală şi Protecţie Socială din cadrul Consiliului Judeţean Argeş un înlocuitor pentru perioadele de absenţă motivată din spital, în condiţiile legii;
71. informează Direcţia 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;
72. 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;
73. respectă măsurile dispuse de către Preşedintele Consiliului Judeţean Argeş în situaţia în care se constată disfuncţionalităţi în activitatea spitalului public;
74. răspunde de depunerea solicitării pentru obţinerea acreditării spitalului, în condiţiile legii;
75. răspunde de solicitarea reacreditării, în condiţiile legii, cu cel puţin 6 luni înainte de încetarea valabilităţii acreditării;
76. 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;
77. răspunde de respectarea şi aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;
78. 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;

79. avizează numirea, în condiţiile legii, a şefilor de secţie, a şefului de laborator şi o supune aprobării autorităţii administraţiei publice locale (tutelare);
80. răspunde civil, contravenţional, material sau penal, după caz, pentru nerespectarea prevederilor legale şi pentru daunele produse spitalului prin orice acte contrare intereselor acestuia.

Art.16. DIRECTORUL MEDICAL

16.1. Condiţii pentru accedere şi procedura de ocupare a funcţiei de Director 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) Directorul Medical trebuie să fie cel puţin medic specialist având o vechime de minimum 5 ani în specialitatea respectivă.

(3) Persoana care a ocupat postul de Director Medical prin concurs va încheia cu Managerul spitalului un contract de administrare pe o perioada de maximum 4 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.

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

(5) Pe perioada executării contractului de administrare, Director Medical beneficiază de un salariu de bază şi de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, asupra cărora se datorează contribuţia de asigurări sociale de stat, precum şi contribuţia de asigurări sociale de sănătate, în cotele prevăzute de lege. Perioada respectivă constituie stagiu de cotizare şi se ia în considerare la stabilirea şi calculul drepturilor prevăzute de legislaţia în vigoare privind sistemul de pensii.

(6) 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.

(7) Directorul Medical poate desfăşura activitate medicală în cadrul spitalului. Programul de lucru se stabileşte de acord cu managerul spitalului.

Directorul Medical desfăşoară activitate medicală în cadrul funcţiei de conducere ocupate.

(8) Directorul Medical nu mai poate desfăşura nicio altă funcţie de conducere prin cumul de funcţii.

16.2. 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.

16.3. 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:
    a. numărul de personal, pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de reglementările în vigoare;
    b. organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, în urma consultării cu sindicatul reprezentativ la nivel de unitate, conform legii;
4. participă la elaborarea Regulamentului de Organizare 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.

16.4. 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.

16.5. 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.

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

1. prelucrează procedurile 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.

16.7. Suspendarea şi încetarea contractului de administrare al Directorului Medical; interimatul funcţiei:

(1) Suspendarea efectelor contractului de adminstrare, respectiv, încetarea efectelor acestuia se produce din cauzele şi în condiţii similare contractului de management (vezi pct.14.3.5.8. din prezentul regulament).

(2)Directorul Medical interimar se numeşte prin act administrativ al Preşedintelui Consiliului Judeţean Argeş, până la revocarea unilaterală din funcţie, dar nu mai mult de 6 luni (art.177 alin. 5 şi 6 din Legea nr. 95/2006).

Art. 17 DIRECTORUL FINANCIAR - CONTABIL

17.1. Condiţii si procedura de numire a Directorului Financiar - Contabil:

(1) Ocuparea functiei de Director Financiar - Contabil se face prin concurs organizat de Managerul spitalului în conformitate cu „Metodologia-Cadru de organizare si desfasurare a concursurilor/examenelor pentru ocuparea functiilor 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 perioadă de maximum 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuţi 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 sau al persoanei angajate în cadrul spitalului care ocupă funcţia Director Financiar - Contabil se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

(4) Pe perioada executării contractului de administrare, Director Financiar – Contabil beneficiază de un salariu de bază şi de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, asupra cărora se datorează contribuţia de asigurări sociale de stat, precum şi contribuţia de asigurări sociale de sănătate, în cotele prevăzute de lege. Perioada respectivă constituie stagiu de cotizare şi se ia în considerare la stabilirea şi calculul drepturilor prevăzute de legislaţia în vigoare privind sistemul de pensii.

(5) 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.

(6) Directorul Financiar - Contabil nu mai poate desfăşura nicio altă funcţie de conducere prin cumul de funcţii.

17.2. 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.

17.3. 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:
    a. numarul de personal, pe categorii şi locuri de munca, în funcţie de reglementările în vigoare;
    b. organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, în urma consultării cu sindicatul reprezentativ la nivel de unitate, conform legii;
4. participă la elaborarea Regulamentului de Organizare 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.

17.4. 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. asiguăa 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. răspunde de îndeplinirea atribuţiilor cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv şi al asigurării integrităţii 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.

17.5. 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.

17.6. Suspendarea şi încetarea contractului de administrare al Directorului Financiar - Contabil; interimatul funcţiei:

(1) Suspendarea efectelor contractului de adminstrare, respectiv , încetarea efectelor acestuia se produce din cauzele şi în condiţii similare contractului de management (vezi pct.14.3.5.8. din prezentul regulament).

(2)Directorul Financiar - Contabil interimar se numeşte prin act administrativ al Preşedintelui Consiliului Judeţean Argeş, până la revocarea unilaterală din funcţie, dar nu mai mult de 6 luni (art.177 alin. 5 şi 6 din Legea nr. 95/2006).

CAPITOLUL 4: CONSILII ŞI COMISII

Art. 18 Din structura spitalului fac parte urmatoarele consilii şi comisii:

1. Consiliul medical
2. Consiliul etic
3. Comisia medicamentului
4. Comisia de analiză a deceselor intraspitaliceşti
5. Comisia de farmacovigilenţă
6. Comitetul de securitate şi sănătate în muncă

7. Comitetul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale

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

18.1 CONSILIUL MEDICAL

18.1.1. Funcţionarea şi componenţa Consiliului Medical:

(1) Consiliul medical funcţionează în conformitate cu prevederile art.186 alin.1 şi alin. 4 lit. a-d din Legea 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 format din:

- Directorul Medical,
- şefii de secţie,
- şeful Laboratorului Analize Medicale, BK,
- asistenţii medicali şefi.

(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.

18.1.2. Atribuţiile Consiliului Medical:

A. În conformitate cu prevederile alin .4, lit. a) - d) ale art.186 din Legea 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 spitalulu;

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 aciziţii 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;

ș) 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.

18.2 CONSILIUL ETIC

18.2.1. Rolul, componenţa şi procedura de constituire Consiliului etic.

18.2.1.1. 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. Consiliul etic promovează integritatea la nivelul spitalului şi emite avize şi hotărâri privind etica medicală şi organizaţională.

(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.

18.2.1.2. 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.

(4) Membrii Consiliului etic, precum secretarul şi consilierul juridic beneficiază, cu prioritate, de instruire în domeniul eticii şi integrităţii din partea Ministerului Sănătăţii.

18.2.1.3. Procedura de constituire a Consiliului etic.

(1) Criteriile care stau la baza propunerilor şi nominalizărilor membrilor Consiliului etic sunt reputaţia morală şi lipsa cazierului judiciar.

(2) Calitatea de membru în Consiliul etic este incompatibilă cu următoarele calităţi:

a)din structura spitalului respectiv: manager al spitalului, director medical, asistent şef, precum şi angajaţi ai spitalului rude până la gradul 3 cu aceştia;

b)din afara spitalului respectiv: angajaţi şi/sau colaboratori ai companiilor producatoare sau distribuitoare de medicamente, materiale sanitare, echipamente şi dispozitive medicale, angajaţi sau colaboratori ai furnizorilor de servicii sau produse cu care spitalul se află în relaţie contractuală.

(3) Consiliul etic este alcătuit din membri permanenţi. Pentru fiecare membru permanent şi pentru secretar există câte un membru supleant.

(4) Managerul are responsabilitatea organizării procedurii de vot. Votul este secret. La procedura de vot şi numărarea voturilor pot participa ca observatori reprezentanţii asociaţiilor de pacienţi înscrişi în registrul electronic din judeţul respectiv. Asociaţiile vor fi notificate de către manager în acest sens cu minimum 3 zile lucrătoare înainte de organizarea procedurii de vot.

(5) Fiecare secţie/laborator din cadrul spitalului propune o candidatură din rândul personalului medical, prin intermediul medicului-şef, precum şi o candidatură din rândul personalului sanitar, prin intermediul asistentului-şef.

(6) Candidaturile individuale sunt, de asemenea, acceptate. Acestea se depun la registratura spitalului, în atenţia managerului.

(7) Selecţia şi votul membrilor Consiliului etic provenind din cadrul personalului medico-sanitar al spitalului se realizează distinct, pentru fiecare categorie profesională. Astfel, atât personalul medical, cât şi personalul sanitar îşi desemnează reprezentanţi proprii.

(8) În urma derulării procedurii de vot, candidaţii care au obţinut cel mai mare număr de voturi sunt desemnaţi membri permanenţi. Candidaţii situaţi pe poziţiile imediat următoare dobandesc calitatea de membri supleanţi.

(9) În cazul întrunirii unui numar egal de voturi se organizează un al doilea tur de scrutin la care participă candidaţii care au obţinut numărul egal de voturi, cu respectarea aceleiaşi proceduri de vot.

(10) Secretarul Consiliului etic, precum şi supleantul acestuia sunt desemnaţi prin decizia managerului spitalului, înainte de şedinţa de constituire a Consiliului etic.

(11) Managerul unităţii sanitare are obligaţia să publice pe pagina web a spitalului documentele ce dovedesc respectarea procedurii de alegere şi desemnare a membrilor Consiliului etic.

(12) Fişa postului fiecărui membru al Consiliului etic angajat al spitalului, a secretarului Consiliului etic, precum şi a consilierului juridic se completează cu atribuţiile aferente (în conformitate cu prevederile O.M.S. nr.1502/2016).

(24) Şedinţa de constituire este prezidată de catre cel mai vârstnic membru ales. În cadrul şedinţei de constituire, la care participă atât membrii permanenţi, cât şi cei supleanţi, se prezintă membrii permanenţi şi supleanţi, responsabilităţile acestora, atribuţiile Consiliului etic şi actul normativ de reglementare şi se alege preşedintele.

18.2.2. 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.

18.2.3. 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.

18.2.4. 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.

18.2.5. 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) Prezenţa membrilor la şedinţele Consiliului etic se confirmă secretarului cu cel puţin o zi înainte de şedinţă. În cazul absenţei unuia dintre membrii Consiliului, secretarul solicită prezenţa membrului supleant respectiv.

(5) 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.

(6) Exprimarea votului se poate face „pentru“ sau „împotriva“ variantelor de decizii propuse în cadrul şedintei Consiliului etic.

(7) În situaţia în care speţa supusă analizei implică o problema ce vizeaza structura de care aparţine unul dintre membrii Consiliului etic sau membrul are legături directe sau indirecte, de natură familială, ierarhică ori financiară, cu persoanele fizice sau juridice implicate în speţa supusă analizei Consiliului, acesta se suspendă, locul său fiind preluat de către supleant. În cazul în care şi supleantul se găseşte în aceeaşi situaţie de incompatibilitate, acesta se suspendă, speţa fiind soluţionată fără participarea celor doi, cu respectarea cvorumului.

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

(9) 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.

<u>18.3. COMISIA MEDICAMENTULUI</u>

18.3.1. 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.

18.3.2. 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. analizează referatele de necesitate trimise conducerii unităţii în vederea aprobării şi avizării lor de către medici specialişti;
4. verifică continuu stocul de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncţiile în asistenţa medicală;
5. verifică ritmic cheltuielile pentru medicamente şi le analizează cu raportarea lunară a situaţiei financiare;
6. elaborează ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie naţionala şi internaţională şi pe condiţiile locale;
7. comisia poate solicita rapoarte periodice de la şefii de secţie privind administrarea de medicamente în funcţie de incidenţa diferitelor afecţiuni;
8. comisia poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil.
9. întocmeşte lista de medicamente cu cantităţile necesare care urmează să facă obiectul planului de achiziţii pentru anul următor în funcţie de consumurile medii pe ultimii 5 ani.

18.4. COMISIA DE ANALIZĂ A DECESELOR INTRASPITALICEŞTI

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

18.4.1.1. Rolul Comisiei de analiză a deceselor intraspitaliceşti.

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.

18.4.1.2. 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;
- secretar.

18.4.1.3. 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.

18.4.2. Atribuţiile Comisiei de analiză a deceselor intraspitaliceşti:

1. analizează periodic, o data pe trimestru, sau de câte ori este nevoie, numărul deceselor înregistrate în activitatea spitalului, astfel:
    a. numărul deceselor în totalitate;
    b. numărul deceselor la 24 de ore de la internarea pacientului.
2. analizează cazurile deosebite de deces din cadrul spitalului, de care ia cunoştinţă în baza informării înaintate de către medicul curant – cu avizul medicului şef de secţie, după caz;
3. analizează acele decese la care se face referire în sesizările înaintate spitalului;

4. analizează obiectiv documentele medicale ale pacienţilor decedaţi, urmărind diagnosticele de internare, diagnosticele de etapă, diagnosticele de deces şi/sau alte elemente elocvente pentru fiecare caz în parte;
5. urmăreşte dacă în cuprinsul „Foii de observaţie clinică generală" au fost consemnate toate informaţiile privitoare la pacient/investigaţii/tratament etc.
6. analizează modul în care pacientul decedat a fost diagnosticat/investigat/tratat în cadrul spitalului până la momentul la care a intervenit decesul;
7. în situaţia în care se constată posibilitatea existenţei unei culpe medicale, propune conducerii spitalului înaintarea cazului spre rezolvare **„Comisiei de monitorizare şi competenţă profesională pentru cazurile de malpraxis"** ce funcţionează la nivelul Direcţiei de Sănătate Publică a Judeţului Argeş.

18.5. COMISIA DE FARMACOVIGILENTA

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

18.5.1.1. Rolul Comisiei de farmacovigilenţă.

(1) 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.

(2) 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.

18.5.1.2. 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.

18.5.1.3. 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.

18.5.2. 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.

18.6. COMITETUL DE SECURITATE ŞI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ

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

18.6.1.1. 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.

18.6.1.2. 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.1425/2006 pentru 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.

18.6.1.3. 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.

18.6.2. 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.

18.7. COMITETUL DE PREVENIRE A INFECŢIILOR ASOCIATE ASISTENŢEI MEDICALE

18.7.1.1. 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.

18.7.1.2. 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.

18.7.1.3. 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.

CAPITOLUL 5 : Atribuţiile compartimentelor structurale din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni

Art.19. Compartimentele structurale din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni se clasifică după modul de subordonare astfel:

1. Compartimente aflate in directa subordonare a Managerului

- *Biroul Managementul Calităţii*
- *Biroul RUNOS, Informatică şi Contencios*
- *Compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale*
- *Compartimentul Statistică, Registratură Medicală şi Arhivă*
- *Compartimentul Administrativ*
    - *Întreţinere şi Deservire;*
    - *Spălătorie;*
    - *Bloc alimentar şi Dietetică;*

- *Securitatea muncii, PSI, Protecţia civilă şi Situaţii de urgenţă.*

2. Compartimente aflate in directa subordonare a Directorului Medical

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

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

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

19.1. COMPARTIMENTE AFLATE ÎN DIRECTA SUBORDONARE A MANAGERULUI.

19.1.1. BIROUL MANAGEMENTUL CALITĂŢII.

19.1.1.1. Organizarea şi funcţionarea Biroului Managementul Calităţii.

(1) Biroul Managementul Calităţii este organizat şi îşi desfăşoară activitatea în conformitate cu prevederile O.M.S. nr.975/2012 privind organizarea structurii de management al calităţii serviciilor medicale în cadrul unităţilor sanitare cu paturi din reţeaua Ministerului Sănătăţii şi a autorităţilor administraţiei publice locale.

(2) În cadrul Biroului Managementul Calităţii pot fi încadraţi, în condiţiile legii, medici, jurişti, economişti şi alte categorii profesionale a căror pregătire este utilă în desfăşurarea activităţilor specifice.

(3) Personalul care-şi desfăşoară activitatea în cadrul acestui birou are obligaţia de a urma un curs de pregătire în domeniul calităţii serviciilor medicale, recunoscut de Ministerul Sănătăţii, organizat de Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti sau de Autoritatea Naţională pentru Calificări.

(4) Personalul biroului are calitatea de personal contractual, îşi desfăşoară activitatea în baza unui contract individual de muncă şi beneficiază de drepturile salariale stabilite, în condiţiile legii, pentru personalul din cadrul spitalului.

(6) Coordonarea activităţii Biroului Managementul Calităţii revine Şefului biroului, funcţie cu atribuţii de conducere.

19.1.1.2. Atribuţiile Biroului Managementul Calităţii.

1. pregăteşte şi analizează Planul anual al managementului calităţii;
2. coordonează activităţile de elaborare a documentelor sistemului de management al calităţii:
   a. manualul calităţii;
   b. procedurile;
3. coordonează şi implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unităţii, pe baza procedurilor operaţionale specifice fiecărei secţii, laborator etc. şi a standardelor de calitate;
4. coordonează şi implementează procesul de îmbunătăţire continuă a calităţii serviciilor;

5. colaborează cu toate structurile unităţii în vederea îmbunătăţirii continue a sistemului de management al calităţii;
6. implementează instrumente de asigurare a calităţii şi de evaluare a serviciilor oferite;
7. asigură implementarea strategiilor şi obiectivelor referitoare la managementul calităţii declarate de manager;
8. asigură implementarea şi menţinerea conformităţii sistemului de management al calităţii cu cerinţele specifice;
9. coordonează activităţile de analiză a neconformităţilor constatate şi propune managerului acţiunile de îmbunătăţire sau corective ce se impun;
10. coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calităţii;
11. asigură aplicarea strategiei sanitare şi politica de calitate a unităţii în domeniul medical în scopul asigurării sănătăţii pacienţilor;
12. asistă şi răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calităţii.
13. în activitatea sa exercită şi alte atribuţii din domeniul său de activitate, care decurg din acte normative în vigoare sau sunt dispuse de conducerea unităţii.

19.1.2. BIROUL RUNOS, INFORMATICĂ ŞI CONTENCIOS

19.1.2.1. Organizarea şi funcţionarea Biroului RUNOS, Informatică şi Contencios.

(1) Biroul RUNOS, Informatică şi Contencios este organizat şi îşi desfăşoară activitatea în directa subordine a Managerului spitalului, asigurând trei paliere funcţionale ale unităţii spitaliceşti: resurse umane, suport informatic şi asistenţă juridică de specialitate.

(2) În cadrul Biroului RUNOS, Informatică şi Contencios pot fi încadraţi, în condiţiile legii, specialişti resurse umane, specialişti informatică, jurişti 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 şi Contencios revine Şefului biroului, funcţie cu atribuţii de conducere.

19.1.2.2. Atribuţiile Biroului RUNOS, Informatică şi Contencios.

A. Atribuţii pe latura de RUNOS:

1. Conduce şi completează, la zi, dosarele personale şi completează dosarele de pensionare;
2. Eliberează adeverinţe (medicale, pentru obţinerea de credite la bănci, CAR, etc.) la cererea salariatului şi copii dupa cărţile de muncă semnate şi avizate pentru conformitate;
3. Ţine evidenţa timpului efectiv lucrat în program normal şi suplimentar, a concediilor de odihnă, concediilor medicale, concediilor fără plată etc.;
4. Eliberează legitimaţiile de serviciu, 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 nominal care să cuprindă încadrarea personalului pe funcţii de conducere, execuţie, grade/trepte profesionale sau de salarizare,

clasificarea ocupaţiilor din România, salariului de bază brut, a sporurilor şi indemnizaţiei de conducere după caz pentru personalul din spital;

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. Asigură primirea, manipularea şi păstrarea documentelor secrete;
10. Asigură încheierea, modificarea şi desfacerea contractelor individuale de muncă pentru toţi salariaţii;
11. Întocmeşte registrul general de evidenţă al salariaţiilor – în format electronic şi îl completează la zi;
12. Întocmeşte şi completează dosarele personale ale angajaţiilor;
13. 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;
14. Asigură secretariatul comisiei de concurs/examen pentru organizarea şi desfăşurarea concursului/examenului pentru ocuparea posturilor vacante sau promovare;
15. Întocmeşte şi comunică situaţiile operative şi statistice privind personalul;
16. 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,
17. Opereaza pe calculator programe specifice domeniului sau de activitate;
18. Întocmeşte referate, rapoarte şi, după caz, deciziile aferente;
19. Colectează şi furnizează date pentru stabilirea deducerii personale la impozit;
20. Întocmeşte şi depune la AJOFM ofertele pentru posturile scoase la concurs;
21. Colaborează cu AJOFM, Casa Judeţeană de Pensii, ITM conform prevederilor legale;
22. Asigură aplicarea corectă a prevederilor în vigoare în domeniul legislaţiei muncii şi ale gestionării resurselor umane.
23. Asigura si raspunde de aplicarea stricta a prevederilor legale privind sistemul de salarizare.
24. Urmăreşte derularea contractului de prestări servicii medicale de medicina muncii – fişe medicale aferente salariaţilor;
25. Întocmeşte documentele necesare în vederea constituirii dosarelor de pensionare şi verificarea îndeplinirii condiţiilor;
26. Face propuneri pentru organigramă, statul de funcţii, regulamentul de organizare şi funcţionare, regulamentul intern şi contractul colectiv de muncă la nivel de unitate;
27. Colaborează cu toate compartimentele funcţionale din cadrul spitalului;
28. Verifică veridicitatea pontajelor întocmite de şefii compartimentelor funcţionale ale spitalului şi le avizeaza;
29. Gestionează propunerile transmise de şefii de compartimente, în vederea cuprinderii în programele de pregatire, instruire şi testare a personalului, a specialiştilor implicaţi în activităţile specifice fiecărui compartiment.
30. Întocmeşte planul anual de formare profesională după stabilirea cerinţelor de pregătire profesional de către compartimentele funcţionale ale spitalului.

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.

C. Atribuţii pe latura de contencios:

1. pune la dispoziţia auditorilor interni ai unităţii şi organelor de control, aflate în exerciţiu funcţiunii, toate documentele solicitate;

2. răspunde din punct de vedere juridic de legalitatea clauzelor contractelor de orice natură, în care spitalul este parte, vizându-le în acest scop; răspunderea nu se extinde şi asupra aprecierii oportunităţii încheieirii contractelor respective şi/sau al aprecierii preţului acestora sau al altor aspecte de natură economică;

3. asigură asistenţă juridică la negocierea şi încheierea contractelor;

4. asigură apărarea interesele spitalului în faţa organelor administraţiei de stat, a instanţelor judecătoreşti şi a altor organe cu caracter jurisdicţional, precum şi în cadrul oricărei proceduri prevăzute de lege, în baza delegaţiei date de conducerea spitalului;

5. urmăreşte apariţia actelor normative şi semnalează organelor de conducere şi compartimentelor funcţionale interesate atribuţiile ce le revin din acestea;

6. sprijină Comitetul Director la întocmirea regulamentului de organizare şi funcţionare, precum şi a regulamentului intern, asigurând conformarea acestora la imperativele legii;

7. se preocupă de obţinerea titlurilor executorii şi sesizează Directorul Financiar - Contabil în vederea luării măsurilor necesare pentru realizarea executării silite a drepturilor de creanţa;

8. elaborează cererile de chemare în judecată şi de exercitare a căilor de atac; Renunţarea la pretenţii şi/sau la exercitarea căilor legale de atac a soluţiilor pronunţate de către instanţele de judecată se face numai cu avizul Consiliului de Administraţie al spitalului (convocat în şedinţă extraordinară, dacă situaţia o impune);

10. elaborează şi redactează dispoziţii de sancţionare disciplinară, de numire a comisiilor şi a responsabililor în cadrul unităţii;

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

12. oferă consultaţii tuturor compartimentelor funcţionale ale spitalului şi redactează cereri cu caracter juridic în toate domeniile dreptului;

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

19.1.3. COMPARTIMENTUL DE PREVENIRE A INFECŢIILOR ASOCIATE ASISTENŢEI MEDICALE.

19.1.3.1. 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.

19.1.3.2. Atribuţiile Compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale.

a) organizează şi participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

b) propune managerului sancţiuni pentru personalul care nu respectă procedurile şi protocoalele de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

c) şeful/responsabilul contractat participă în calitate de membru la şedinţele Comitetului director al unităţii sanitare şi, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecţiilor, echipamente şi personal de specialitate;

d) elaborează şi supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale din unitatea sanitară;

e) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Naţional de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalenţă de moment a infecţiilor nosocomiale şi a consumului de antibiotice din spital;

f) organizează şi derulează activităţi de formare a personalului unităţii în domeniul prevenirii infecţiilor asociate asistenţei medicale;

g) propune şi iniţiază activităţi complementare de prevenţie sau de limitare cu caracter de urgenţă, în cazul unor situaţii de risc sau al unui focar de infecţie asociată asistenţei medicale;

h) elaborează ghidul de izolare al unităţii sanitare şi coordonează aplicarea

precauţiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi la pacienţii internaţi;

i) întocmeşte harta punctelor şi zonelor de risc pentru apariţia infecţiilor asociate asistenţei medicale şi elaborează procedurile şi protocoalele de prevenire şi limitare în conformitate cu aceasta;

j) implementează metodologiile naţionale privind supravegherea bolilor transmisibile şi studiile de supraveghere a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

k) verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale de pe secţii şi centralizează datele în registrul de monitorizare a infecţiilor al unităţii;

l) raportează la Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului Argeş infecţiile asociate asistenţei medicale ale unităţii şi calculează rata de incidenţă a acestora pe unitate şi pe secţii;

m) organizează şi participă la evaluarea eficienţei procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie prin recoltarea testelor de autocontrol;

n) colaborează cu medicul de laborator pentru cunoaşterea circulaţiei microorganismelor patogene de la nivelul secţiilor şi compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente şi/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;

o) solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referinţă, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Naţional de Sănătate Publică, în scopul obţinerii unor caracteristici suplimentare;

p) supraveghează şi controlează buna funcţionare a procedurilor de sterilizare şi menţinere a sterilităţii pentru instrumentarul şi materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;

q) supraveghează şi controlează activitatea de triere, depozitare temporară şi eliminare a deşeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;

r) organizează, supraveghează şi controlează respectarea circuitelor funcţionale ale unităţii, circulaţia pacienţilor şi vizitatorilor, a personalului;

s) avizează orice propunere a unităţii sanitare de modificare în structura unităţii;

ş) supraveghează şi controlează respectarea în secţiile medicale a procedurilor de triaj, depistare şi izolare a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

t) răspunde prompt la informaţia primită din secţii şi demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecţie asociată asistenţei medicale;

ţ) dispune, după anunţarea prealabilă a managerului unităţii, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecţiei, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice şi investigaţii paraclinice necesare;

u) întocmeşte şi definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informaţiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislaţia, întreprinde măsuri şi activităţi pentru evitarea riscurilor identificate în focar;

v) solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului Argeş sau Institutul Naţional de Sănătate Publică - centru regional la care spitalul este arondat;

w) raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

x) întocmeşte rapoarte cu dovezi la dispoziţia managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităţilor pentru infecţii asociate asistenţei medicale.

19.1.4. COMPARTIMENTUL STATISTICĂ, REGISTRATURĂ MEDICALĂ ŞI ARHIVĂ.

19.1.4.1. Organizarea şi funcţionarea Compartimentului statistică, registratură medicală şi arhivă.

(1) Atribuţiile privind statistica, registratura medicală şi arhiva sunt preluate de către compartiementul omonim creat în subordinea directă a managerului unităţii.

(2) 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.

19.1.4.2. Atribuţiile Compartimentului statistică, registratură medicală şi arhivă.

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 CASJ 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 CASJ 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 **S**istemul **I**nformatic **U**nic **I**ntegrat (SIUI) şi în Sistemul de clasificare în grupe de diagnostice (**D**iagnosis **R**elated **G**roups - 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, CAS, M.S., 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, CAS;

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 CJAS;

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.

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) Raportările se fac către Ministerul Sănătăţii şi/sau unităţile deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătăţii sau către Consiliul Judeţean Argeş, după caz, şi constituie baza de date, la nivel naţional, pentru decizii majore de politică sanitară şi pentru raportările necesare organismelor Uniunii Europene şi Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii.

(3) 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.

(4) 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 .

<u>19.1.5. COMPARTIMENTUL ADMINISTRATIV</u>

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

- Întreţinere, Deservire;
- Spălătorie;
- Bloc alimentar şi dietetică;
- 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.

19.1.5.1. 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.

<u>19.1.5.2. Întreţinere, Deservire</u> 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. Organizează păstrarea în bune condiţii a arhivei unităţii;
7. Controlează îndeplinirea atribuţiilor de pază ale firmei aflate sub contract;
8. 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;
9. Ia măsuri şi răspunde de efectuarea amenajărilor, a instalaţiilor şi mijloacelor tehnice de paza şi alarmări prevazute în plan;
10. Stabileşte necesarul de produse în vederea unei bune administrări a patrimoniului, asigurând la timp partea corespunzătoare a planului de achiziţii ;

11. 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;
12. 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;
13. Răspunde de colectarea deşeurilor, resturilor menajere, obiectelor casate, depozitarea acestora, evacuarea dupa caz şi valorificarea acestora;
14. Prezintă conducerii unităţii propuneri de reguli precise de acces şi circulaţie în incinta unităţii, a personalului propriu şi persoanelor din afară.

19.1.5.3. 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.

19.1.5.4. Bloc alimentar şi Dietetică.

19.1.5.4.1. 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.

19.1.5.4.2. 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.

19.1.5.5. 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) în funcţie de particularităţile 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 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 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 stabilite prin fisa postului;

9. Elaborează tematici pentru toate fazele de instruire, stabilete, 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, 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, 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;
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, 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 continuu 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.

19.2. COMPARTIMENTE AFLATE ÎN DIRECTA SUBORDONARE A DIRECTORULUI MEDICAL

19.2.1. Secţiile cu paturi (PNF I si PNF II)

19.2.1.1. 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 (art.185). 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 Direcţiei de Sănătate Publică a Judeţului Argeş.

(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.65/2006).

(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.

19.2.1.2. 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.

19.2.1.3. 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.

19.2.1.4. 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.

19.2.1.5. (1) <u>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.</u>

(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).

19.2.1.6. 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 se, 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 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 conducerea secţiilor 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.

19.2.1.7. Atribuţii specifice ce revin medicului pe timpul efectuării gărzii:

1. răspunde de buna funcţionare a secţiilor şi de aplicarea dispoziţiilor prevazute în prezentul regulament, Regulamentul Intern al spitalului, precum şi a sarcinilor date de managerul spitalului, pe care îl reprezintă, în orele în care acesta nu este prezent în spital;
2. controlează la intrarea în gardă prezenţa la serviciu a personalului medico-sanitar, existenţa mijloacelor necesare asigurării asistenţei medicale curente şi

de urgenţă, precum şi predarea serviciului de cadrele medii şi auxiliare care lucrează în ture;

3. supraveghează tratamentele medicale executate de cadrele medii şi auxiliare, iar, la nevoie le efectuează personal;
4. supraveghează cazurile grave existente în spital sau internate în timpul gărzii, menţionate în registrul special al medicului de gardă;
5. internează bolnavii prezentaţi cu bilet de trimitere, precum şi cazurile de urgenţă care se adresează spitalului, răspunde de justa indicaţie a internării sau a refuzului acestor cazuri, putând apela la ajutorul oricărui specialist din cadrul spitalului, chemându-l la nevoie de la domiciliu;
6. întocmeşte foaia de observaţie a cazurilor internate pe durata gărzii;
7. acordă asistenţă medicală de urgenţă bolnavilor care nu necesită internarea;
8. se preocupă de transferul în alte spitale, a bolnavilor care nu pot fi rezolvaţi în cadrul spitalului, după acordarea primului ajutor;
9. anunţă cazurile cu complicaţii medico-legale, medicului şef de secţie sau managerului spitalului, după caz; de asemenea, anunţă şi alte organe, în cazul în care prevederile legale impun aceasta;
10. confirmă decesul consemnând aceasta în foaia de observaţie şi dă dispoziţii de transportare a cadavrului la morgă, dupa doua ore de la deces;
11. asistă dimineaţa la distribuirea alimentelor, calitatea acestora, refuză pe cele alterate şi sesizeaza aceasta conducerii spitalului;
12. controlează calitatea mancârurilor pregătite înainte de servirea mesei de dimineaţă, pranz şi cină, refuză servirea felurilor de mancare necorespunzatoare consemnând observaţiile în condica de la blocul alimentar verifică reţinerea probelor de alimente;
13. în zilele de sâmbătă şi duminică, precum şi în zilele de sărbătoare legale în care nu se lucrează, medicul de gardă asigură şi triajul epidemiologic al personalului de serviciu;
14. anunţă prin toate mijloacele posibile, managerul spitalului şi autorităţile competente, în caz de incendiu sau alte calamităţi ivite în timpul gărzii şi ia măsuri imediate de intervenţie şi prim ajutor cu mijioacele disponibile;
15. urmăreşte disciplina şi comportamentul vizitatorilor în zilele de vizită, precum şi prezenţa ocazională a altor persoane străine în spital şi ia măsurile necesare;
16. întocmeşte, la terminarea serviciului, raportul de gardă.

19.2.2. 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.

19.2.2.1. 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, cu avizul Direcţiei de Sănătate Publică a Judeţului 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 3 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.

19.2.2.2. 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.

19.2.2.3. 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.

19.2.3. LABORATORUL RADIOLOGIE ŞI IMAGISTICĂ MEDICALĂ

19.2.3.1. 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.

19.2.3.2. Atribuţiile Laboratorului Radiologie şi Imagistică Medicală.

(1) Laboratorul de Radiologie şi Imagistică Medicală are în principal următoarele atributii:

a) programează pacienţii în vederea efectuării examenului radiologic;

b) asigură respectarea programului de efectuare a radiografiilor la pacienţii cu tuberculoză pulmonară şi la cei cu afecţiuni pulmonare, prioritate având urgenţele;

c) asigură organizarea şi utilizarea corespunzătoare a filmotecii;

d) asigură conservarea şi depozitarea filmelor radiologice;

e) efectuează radiografiile, în conformitate cu indicaţiile medicului de specialitate pneumoftiziologie;

f) asigură developarea filmelor radiologice şi conservarea acestora în filmotecă;

g) ţine evidenţa substanţelor şi materialelor consumabile;

h) ţine evidenţa activităţii de radiologie; asigură întocmirea rapoartelor privind activitatea;

i) asigură păstrarea, conform instrucţiunilor în vigoare, a materialelor şi altor bunuri de inventar;

j) asigură respectarea regulilor de radioprotecţie – utilizarea echipamentelor de protecţie;

k) asigură completarea fişei de expunere radiologică şi înmânarea acesteia pacientului;

l) asigură evidenţa a examenelor radiologice;

m) asigură raportarea imediată către responsabilul cu radiologia şi radioprotecţia a tuturor problemelor apărute în funcţionarea aparaturii;

n) asigură aplicarea măsurilor ce se impun pentru prevenirea iradierii pacienţilor şi a personalului din laborator;

o) aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale.

<u>19.2.4. FARMACIA</u>

19.2.4.1. 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.

19.2.4.2. 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 şi transmite informaţiile Comitetului Director.

(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 CJAS Argeş şi DSP Argeş consumul de medicamente antituberculoase conform programelor existente.

19.2.4.3. 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):

În conformitate cu prevederile O.M.S. nr. 1101/2016 farmacistul are urmatoarele atribuţii:

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.

19.2.5. DISPENSARUL TBC TOPOLOVENI

19.2.5.1. 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.

19.2.5.2. Atribuţiile Dispensarului TBC Topoloveni.

(1) Acordă consultaţii, recomandă investigaţii, tratamentambulatoriu 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.J.A.S. Argeş.

(7) Colaboreaza cu cabinetele medicale individuale (medicii de familie), printransmiterea 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 iniţiativă, trimişi de medicul de familie sau de alte eşaloane medicale, comunicând acestora rezultatul;

(14) Realizează înregistrarea corectă a bolnavilor în Registrul cazurilor de tuberculoză;

(15) Efectuează îndrumarea metodologică a medicilor de familie din teritoriul arondat;

(16) Supervizează îndeplinirea atribuţiilor ce revi 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).

19.2.6. COMPARTIMENTUL DE EXPLORĂRI FUNCŢIONALE RESPIRATORII

19.2.6.1. 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.

19.2.6.2. 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.

19.2.7. AMBULATORIU INTEGRAT.

19.2.7.1. 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.

19.2.7.2. 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.

19.3. COMPARTIMENTE AFLATE ÎN DIRECTA SUBORDONARE A DIRECTORULUI FINANCIAR – CONTABIL

19.3.1. Compartimentul Financiar-Contabilitate.

19.3.1.1. 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.

19.3.1.2. 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.J.A.S. Argeş în vederea decontării serviciilor medicale (spitaliceşti, ambulatoriu);
5. întocmirea lunară a facturilor pentru decontarea serviciilor medicale (spitaliceşti, ambulatoriu);
6. întocmirea indicatorilor de furnizare a serviciilor medicale spitaliceşti, D.R.G., tarif/zi spitalizare şi spitalizare de zi, lunar, trimestrial şi anual la C.J.A.S. Arges;
7. întocmirea lunară a indicatorilor financiari şi economici pentru C.J.A.S. Argeş privind programele de sănătate finanţate din fondurile de asigurări sociale (dacă este cazul);
8. raportarea lunară către Compartimentul Statistică, Registratură Medicală şi Arhivă a situaţiei „Cheltuieli secţii”;
9. întocmirea lunară a situaţiei „Rezultate finale în Ambulatoriul integrat”;
10. raportarea trimestriala către Compartimentul Statistică, Registratură Medicală şi Arhivă a cheltuielilor cu medicamente pe secţii în spital;
11. repartizarea cheltuielilor administrativ-gospodareşti ale unităţii pe secţiile cu paturi în vederea determinării totale a acestora;
12. 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;
13. centralizarea situaţiei sumelor contractate şi realizate, lunar, trimestrial, anual;
14. actualizarea bazei de date farmaceutice:
    a) culegerea datelor din facturi sau alte documente de intrare (antet si

fiecare pozitie in parte), in momentul primirii acestora de la farmacistul diriginte;

b) culegerea datelor din condicile de prescriptii medicale, din retetele medicale sau din alte documente de iesire (antet si fiecare pozitie in parte), in momentul primirii acestora de la asistentul de farmacie care le-a eliberat;

c) actualizarea stocurilor de medicamente concomitent cu culegerea datelor.

15. 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.;
16. urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului;
17. are obligaţia de a stabili necesarul de produse în vederea realizării parţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;
18. efectuează inventarierea patrimoniului, conform Legii 82/1991;
19. verifică lunar, anual sau ori de câte ori este nevoie corectitudinea evidenţei contabile cu evidenţa tehnico-operativă a gestionarilor;
20. asigură masurile de păstrare, manipulare şi folosire a formularelor cu regim special;
21. analizează şi pregăteşte din punct de vedere financiar evaluarea eficienţei utilizării mijloacelor baneşti puse la dispoziţia unităţii,
22. participă la întocmirea proiectului bugetului de venituri şi cheltuieli bugetare şi extrabugetare ;
23. asigură efectuarea corectă şi în conformitate cu dispoziţiile legale a operaţiunilor de încasare şi plăţi în numerar ;
24. înregistrează cheltuielile cu salariile şi alte cheltuieli materiale;
25. verifică documentele justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conţinutului şi legalităţii operaţiunilor;
26. urmăreşte execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli, conform prevederilor legale ;
27. întocmeşte bilanţul contabil ;
28. ţine evidenţa contabilă a veniturilor şi cheltuielilor;
29. întocmeşte balanţele de verificare-analitică şi sintetică lunare;
30. întocmeşte situatiile finaciar – contabile solicitate de forurile superioare sau de control;
31. întocmirea raportărilor privind programele de sănătate şi a indicatorilor acestora;
32. încasarea veniturilor proprii şi urmărirea situaţiei miscării acestora;
33. facturarea serviciilor prestate;
34. verificarea tuturor operaţiunilor consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont;
35. efectuarea plăţilor drepturilor băneşti ale salariaţilor şi colaboratorilor;
36. verificarea şi înregistrarea în contabilitate a documentelor care stau la baza operaţiunilor de încasări şi plăţi;
37. asigurarea finaţării necesare, corespunzator comenzilor şi contractelor emise, în limita prevederilor bugetare;
38. urmărirea încasării contravalorii facturilor emise ;
39. întocmirea facturilor fiscale şi documentelor de plată pentru operaţiunile financiare, potrivit reglementărilor în vigoare ;
40. urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa compartimentului;
41. stabilirea necesarului de produse în vederea realizării parţii corespunzatoare a Planului anual de achiziţii al spitalului ;
42. întocmeşte situatiile financiare trimestriale şi anuale privin execuţia bugetară;

43. urmăreşte încadrarea în bugetul de venituri şi cheltuieli aprobat;
44. stabileşte obligatiile de plată către bugete şi urmăreşte achitarea acestora în termenele legale;
45. întocmeşte documentele bancare;
46. verifica documentele justificative de cheltuieli (forma, conţinutul şi legalitatea operaţiunii);
47. iniţiază luarea măsurilor necesare pentru asigurarea integrităţii patrimoniului şi recuperarea pagubelor produse.

În activitatea sa exercită si alte atribuţii din domeniul sau de activitate, care decurg din acte normative în vigoare (ce nu au putut fi avute în vedere la elborarea prezentului regulament).

19.3.1.3. Atribuţiile Compartimentului Financiar - Contabilitate 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 datee Direcţiei de Sănătate Publică a Judeţului 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.

<u>19.3.2. Compartimentul Achiziţii Publice, Contractare.</u>

19.3.2.1. 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.

19.3.2.2. 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;

14. Elaborează notele justificative în toate situaţiile în care atribuirea contractelor de achiziţie publică se realizează prin cumpărare directă/încredinţare directă (offline);

15. Efectuează studiul pieţii prin sistem informatic în vedere respectării principiului de utilizare eficientă a fondurilor publice;

16. 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;

17. Întocmeşte notele interne pentru restituirea garanţiilor de participare către operatorii economici participanţi la procedurile de atribuire a contractelor de achiziţii publice;

18. Înregistrează contestaţiile şi le comunică tuturor operatorilor economici implicaţi în procedură, în termenele prevăzute de lege;

19. 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;

20. Întocmeşte contractele de achiziţie publică şi ţine evidenţa acestora într-un registru special;

21. 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;

22. Întocmeşte comenzile privind achiziţia de produse şi ţine evidenţa acestora într-un registru special;

23. Monitorizează derularea contractelor pe toată perioada de valabilitate a acestora;

24. Informează în scris pe Managerul spitalului ori de câte ori constată încălcări ale clauzelor prevăzute în contractele de achizitii publice;

25. 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;

26. 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.

19.3.3. 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 (având pe fiecare document viza de control financiar preventiv, semnăturile de predare/ primire, predarea documentelor respective la contabilitate pentru înregistrare);

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 4: DISPOZIŢII FINALE

Art. 20. Respectarea prevederilor prezentului regulament este obligatorie pentru toti salariaţii unităţii, scop în care aceştia au îndatorirea de a se preocupa pentru a cunoaşte în permanenţă normele legale din sfera de activitate în care îşi exercită

atribuţiile.

Art. 21. Personalul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni are obligaţia de a cunoaşte şi de a respecta drepturile pacienţilor, aşa cum reies din Legea nr. 46/ 2003 – legea drepturilor pacientului:

1. Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare şi materiale;
2. Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nicio discriminare;
3. Pacientul are dreptul la informaţia medicală;
4. Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenţie medicală, asumându-şi, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecinţele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului;
5. Pacientul are dreptul la confidenţialitatea informaţiilor care-l privesc, precum şi la viaţă privată;
6. Dreptul femeii la viaţă prevalează în cazul în care sarcina reprezintă un factor de risc major şi imediat pentru viaţa mamei; pacientul are dreptul la informaţii, educaţie şi servicii necesare dezvoltării unei vieti sexuale normale şi sănătăţii reproducerii, fără nicio discriminare; dreptul femeii de a hotărî dacă să aibă sau nu copii este garantat;
7. Pacientul are dreptul la tratament şi îngrijiri medicale menite să răspundă nevoilor/stării sale de sănătate, inclusiv de a beneficia de îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.

Art. 22. Regulamentul de Organizare şi Funcţionare al Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni poate fi amendat ori de câte ori necesităţile legate de organizare, funcţionare şi conformare la dispoziţiile imperative ale actelor normative o impun.

Art. 23. Actele normative privind atribuţiile personalului, organizarea şi/sau funcţionarea instituţiilor sanitare publice operează de plin drept şi completează, în mod corespunzător, prezentul regulament.

Art. 24. Acest regulament a fost elaborat în baza prevederilor art. 40alin.(1) lit.a) din Legea nr.53/2003 – codul muncii, republictă, cu modificările şi completările ulterioare, ale Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi ale altor dispoziţii legale incidente.