ROMANIA
JUDEŢUL GALAŢI
MUNICIPIUL GALAŢI
CONSILIUL LOCAL

H O T Ă R Â R E A nr. 602 din 29.09.2022

privind: aprobarea Regulamentului de Organizare şi Funcţionare pentru Spitalul de Psihiatrie „Elisabeta Doamna" Galaţi

Iniţiator: Consilier Local, Cristian-Sorin Enache
Numărul şi data depunerii proiectului de hotărâre: 676/27.09.2022

Consiliul local al Municipiului Galaţi, întrunit în şedinţă ordinară în data de 29.09.2022;

Având în vedere referatul de aprobare nr. 196477/27.09.2022, al iniţiatorului - Consilier Local, Cristian-Sorin Enache;

Având în vedere raportul comun de specialitate nr. 196481/27.09.2022 al Direcţiei Relaţii Publice şi Managementul Documentelor, Serviciului Juridic şi Legalitate şi al Serviciului Resurse Umane şi Salarizare;

Având în vedere avizul comisiei juridice, de administraţie publică, drepturi şi libertăţi cetăţeneşti, relaţii cu cetăţenii şi apărarea ordinii publice;

Având în vedere avizul Comisiei pentru activităţi ştiinţifice, învăţământ, sănătate, culte, cultură, tineret, asistenţă socială, sport şi agrement;

Văzând adresa Spitalului de Psihiatrie „Elisabeta Doamna" Galaţi, nr. 10449/14.07.2022 înregistrată la Registratura Generală a Municipiului Galaţi cu nr. 146515/14.07.2022;

Având în vedere dispoziţiile HG nr. 56/2009 pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare a OUG nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuţii şi competenţelor exercitate de Ministerul Sănătăţii către autorităţile administraţiei publice locale, cu modificările şi completările ulterioare;

Având în vedere prevederile art.187 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

Având în vedere dispoziţiile art.129 alin.(1), alin.(2) lit.”a” şi lit. ”d”, alin.(3) lit.c, alin.7 lit.”c” din Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr.57/2019 privind Codul Administrativ, cu modificările şi completările ulterioare;

În temeiul art. 139 alin.(1) din Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr.57/03.07.2019 privind Codul administrativ, cu modificările şi completările ulterioare,

H O T Ă R Ă Ş T E:

Art. 1 - *Se aprobă Regulamentul de Organizare şi Funcţionare pentru Spitalul de Psihiatrie „Elisabeta Doamana” Galaţi, conform Anexei I care face parte integrantă din prezenta hotărâre.*

Art. 2 - *La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, orice alte prevederi anterioare îşi încetează aplicabilitatea.*

Art. 3 – *Managerul Spitalului de Psihiatrie „Elisabeta Doamna” Galaţi se împuterniceşte cu ducerea la îndeplinire a prevederilor acestei hotărâri.*

Art. 4 – *Secretarul General al Municipiului Galaţi va asigura transmiterea şi publicitatea prezentei hotărâri.*

Preşedinte de şedinţă,

Contrasemnează,
Secretar General,

Anexa la HCL nr. 602/29.09.2022

REGULAMENT DE ORGANIZARE ŞI FUNCŢIONARE AL SPITALULUI DE PSIHIATRIE GALATI "ELISABETA DOAMNA"

- CUPRINS -

CAPITOLUL I. DISPOZIŢII GENERALE 4

CAPITOLUL II. OBIECTUL DE ACTIVITATE 5

CAPITOLUL III. CONDUCEREA SPITALULUI 10

1. CONSILIUL DE ADMINISTRAŢIE 10
2. MANAGERUL 111
3. COMITETUL DIRECTOR 19
4. DIRECTORUL MEDICAL 222
5. DIRECTORUL FINANCIAR - CONTABIL 277

CAPITOLUL IV. STRUCTURA SPITALULUI 299

A. SECTII SI COMPARTIMENTE CU PATURI 311
I) GENERALITĂTI 311
II) ASPECTE SPECIFICE 311
SECŢIILE DE PSIHIATRIE I, II, III 311
COMPARTIMENT DE PSIHIATRIE PEDIATRICĂ 314
SPITALIZARE DE ZI 34
B. COMPARTIMENTE FĂRĂ PATURI 36
FARMACIE CU CIRCUIT INCHIS 36
STERILIZARE 377
LABORATOR DE ANALIZE MEDICALE 388
LABORATOR RADIOLOGIE SI IMAGISTICĂ MEDICALĂ 39
CENTRU DE SANATATE MINTALA (CSM) 400
COMPARTIMENT PENTRU SUPRAVEGHEREA, PREVENIREA SI LIMITAREA INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENŢEI MEDICALE: 40
COMPARTIMENT EXPLORARI FUNCTIONALE 43
C. AMBULATORIUL INTEGRAT 43
D. STRUCTURA APARATULUI FUNCTIONAL 45
SERVICIUL RESURSE UMANE NORMARE ORGANIZAREA MUNCII SI SALARIZARE 45
SERVICIUL FINANCIAR – CONTABILITATE 457
SERVICIUL MANAGEMENTUL CALITATII 48
SERVICIUL STATISTICĂ SI INFORMATICA MEDICALĂ 50
COMPARTIMENT RELATII PUBLICE 51
COMPARTIMENTUL JURIDIC 52
SERVICIUL ACHIZITII PUBLICE, APROVIZIONARE ŞI TRANSPORT 53
SERVICIUL ADMINISTRATIV 55
SERVICIUL TEHNIC 57
COMPARTIMENT CLERICAL 57
SERVICIUL INTERN DE PREVENIRE ŞI PROTECŢIE 58

CAPITOLUL V. CONSILIILE SI COMISIILE CE FUNCTIONEAZĂ ÎN CADRUL SPITALULUI 60

1. CONSILIUL MEDICAL 60
2. CONSILIUL ETIC 62
3. NUCLEUL DE CALITATE 66
4. COMITET DE SECURITATE ŞI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ 66
5. COMISIA DE REVIZUIRE A INTERNARILOR NEVOLUNTARE 67
6. COMISIA MEDICAMENTELOR ŞI FARMACOVIGILENŢA 71
7. COMISIA DE ANALIZĂ A DECESULUI 72
8. COMISIA DE ORGANIZARE ŞI DESFĂŞURARE A CONCURSURILOR/ EXAMENELOR ŞI DE PROMOVARE 74
9. COMISIA DE SOLUŢIONARE A CONTESTAŢIILOR 74
10. COMISIA DE MONITORIZARE, COORDONARE ŞI INDRUMARE METODOLOGICĂ A DEZVOLTĂRII SISTEMULUI DE CONTROL INTERN / MANAGERIAL 74
11. COMISIA DE GESTIONARE A RISCURILOR 75
12. COMISIA DE ETICĂ 75
13. COMISIA DE CERCETARE DISCIPLINARĂ 78
14. COMISIA DE AUDIT CLINIC INTERN 78

CAPITOLUL VI. FINANTAREA SPITALULUI 80

CAPITOLUL VII. DISPOZITII FINALE 83

ANEXE 84

ANEXA 1. HARTA RISCURI COD CULORI 84

ANEXA 2. METODOLOGIA 85

CAPITOLUL I.
DISPOZIŢII GENERALE

Art. 1 (1) Prezentul regulament de organizare şi funcţionare al Spitalului de Psihiatrie "Elisabeta Doamna" Galati denumit în continuare spitalul a fost întocmit în conformitate cu prevederile legale.

(2) Regulamentul de organizare şi funcţionare al spitalului, se aplică tuturor salariaţilor, indiferent de naţionalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice şi religioase. Decizia de angajare sau promovare în cadrul unităţii sanitare se face pe bază de calificări şi abilităţi profesionale, nefăcându-se discriminări pe criterii de naţionalitate, sex, vârstă, rasă, convingeri politice şi religioase.

(3) Spitalul de Psihiatrie "Elisabeta Doamna" din Galati a inceput activitatea din anul 2003 când s-a reorganizat structura specialităților la nivel de județ și vechiul spital municipal nr. 1 a devenit spital de psihiatrie pentru adulți și copii. Spitalul este trecut în lista ansamblelor de patrimoniu național prin arhitectura, vechimea și istoria sa, având o importanță culturală deosebită pentru Municipiul Galați. Organizarea s-a făcut în baza Ordinului Ministerului Sănătăţii nr. 217 din 18.03.2003 ca unitate de Monospecialitate Psihiatrie. Conform OUG 48 din 2010 și a Hotărârii Consiliului Local nr. 233 din 2010, Spitalul de Psihiatrie „Elisabeta Doamna" a fost preluat de la Ministerul Sănătății la Consiliul Local Galați.

(4) În raport cu sarcinile pe care le are în acordarea asistenței medicale, cu structura organizatorică, cu dotarea tehnică cu mijloacele de investigare și tratament și cu încadrarea de personal de specialitate Spitalul de Psihiatrie Elisabeta Doamna este ierarhizat pe baza criteriilor stabilite de Ministerul Sănătății ca unitate de categoria V.

(5) Spitalul dispune de un număr sporit de spaţii destinate examinării și efectuării tratamentului de specialitate, inclusiv a bolnavilor ambulatorii, spaţii pentru prestații diagnostice și de laborator, de investigaţie radiologică, ecograf, explorări funcționale, secţii medicale psihiatrice pentru adulți și copii, acuți cronici și spitalizare de zi, facilităţi de recuperare necesare pentru întocmirea planului terapeutic și efectuarea de tratamente de specialitate psihiatrică precum și activități finanțate din programul național de sănătate profilaxia în patologia psihiatrică și psihosocială, (spaţii care sunt destinate activităţii de recreere și reintegrare socială).

(6) Serviciile medicale acordate de spital pot fi preventive, curative și/sau paleative. Spitalul, prin activitatea medicală participă la asigurarea stării de sănătate a populaţiei județului.

CAPITOLUL II
OBIECTUL DE ACTIVITATE

Art. 2 Spitalul asigură:
a) accesul populaţiei la toate formele de asistenţă medicală spitalicească şi ambulatorie, in specialitatea psihiatrie in mod nediscriminatoriu ;
b) unitatea de acţiune în rezolvarea problemelor de sănătate din teritoriu;
c) utilizarea eficientă a personalului de specialitate şi a mijloacelor tehnice de investigaţie şi tratament;
d) dezvoltarea şi perfecţionarea continuă a asistenţei medicale, corespunzător medicinei moderne;
e) participarea la asigurarea stării de sănătate a populaţiei.
Art. 3 (1) Localurile componente ale Spitalului de Psihiatrie Elisabeta Doamna Galați și anexele acestora trebuie să corespundă cerințelor de igienă și antiepidemice. Conducerea spitalului are obligația să asigure condițiile corespunzătoare necesare obținerii autorizației de funcționare.
(2) Este interzis accesul persoanelor străine în spital în zonele cu risc: sterilizare, laboratoare, depozite de deşeuri medicale periculoase, precum şi în următoarele zone:
1.Tabloul Central de distribuţie a energiei electrice;
2.Centrala termică a spitalului;
3. Bazinele de rezervă a apei potabile;
4.Grupul generator (Sursă alternative de energie electrică);
5.Blocul alimentar;
6.Saloanele rezervate în caz de apariţia unor focare de infecţii;
(3) Este limitat accesul în următoarele spaţii:
a) Laboratorul de analize medicale;
b) Laborator de radiologie şi imagistică medicală;
c) Farmacia Spitalului;
Art. 4 Spitalul are obligaţia să desfășoare activitatea de educație medicală pentru medici, asistenţi medicali și alt personal. Costurile acestor activităţi sunt de regulă suportate de personalul beneficiar. Spitalul poate suporta astfel de costuri, în condiţiile alocărilor bugetare.
Art. 5 (1) Spitalul asigură condiţii de cazare, igienă, alimentaţie, de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin Ordin al Ministrului Sănătăţii.
(2) Spitalul răspunde, în conditiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condiţiilor de cazare, igienă (neutilizând materiale și instrumente a căror condiţie de utilizare este nesigură), alimentaţie și de prevenire si limitare a infecţiilor asociate asistentei medicale.

(3) Spitalul răspunde pentru păstrarea confidenţialităţii faţă de terţi asupra tuturor informaţiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraţilor.
(4) Spitalul răspunde pentru acordarea serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraţilor precum și pentru respectarea dreptului la libera alegere a serviciilor medicale.

Art. 6 (1) Spitalul are obligaţia de a acorda primul ajutor și asistenţă medicală de urgenţă oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătăţii persoanei este critică. După stabilizarea funcţiilor vitale, spitalul va asigura, după caz, transportul autorizat obligatoriu la o altă spitalie medico-sanitară de profil.
(2) Spitalul va fi în permanenţă pregătit pentru asigurarea asistenţei medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situaţii de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora.
(3) Cheltuielile efectuate de spital, în caz război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situaţii de criză, se rambursează de către stat, prin hotărârea a guvernului.

Art. 7 (1) Spitalul are obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile privind activitatea de îngrijire, conform normelor elaborate de Ministerul Sănătătii.
(2) Raportările se fac atât la Ministerul Sănatăţii cât și la Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Galați.
(3) Personalul medical are obligaţia respectării clauzelor contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Galați și sancţionarea corespunzător legii în cazul nerespectării acestor clauze.
(4) Spitalul are obligativitatea completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecţiuni acute, subacute, cronice (iniţiale);
(5) În spital se desfăşoară şi activităţi de învăţământ medico-farmaceutic, postliceal, universitar şi postuniversitar, precum şi activităţi de cercetare ştiinţifică medicală; aceste activităţi se desfăşoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în spital şi sunt astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienţilor, a eticii şi a deontologiei medicale. Colaborarea dintre spital si institutiile de invatamant superior medical, respectiv unitatile de invatamant medical, se desfasoara pe baza de contract, incheiat conform metodologiei aprobate prin ordin comun al ministrului sanatatii si ministrului educatiei nationale.
(6) Cercetarea stiintifica medicala se efectueaza pe baza de teme si de contracte de cercetare, incheiate intre spital si finantatorul cercetarii.

ATRIBUŢIILE SPITALULUI

Art. 8 I. În raport cu atribuţiile ce îi revin în asistenţa medicală, spitalul asigură:

a) acordarea serviciilor medicale preventive, curative, de recuperare, care cuprind: consultaţii, investigaţii, stabilirea diagnosticului, tratamente medicale, îngrijire, recuperare, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare şi masă asigurînd acces nediscriminatoriu pacienţilor;

b) asigurarea condiţiilor pentru investigaţii medicale, tratament, igiena alimentelor şi de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale (conform ordinelor ministrului sănătăţii);

c) răspunderea în ceea ce priveşte controlul medical şi supravegherea unor categorii de bolnavi;

d) acordarea primului ajutor calificat şi asistenţei medicale de urgenţă, fără nicio discriminare pe criterii de naţionalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice şi religioase, etnie, orientare sexuală, origine socială ori dacă pacientul are sau nu are asigurare medicală;

e) respectarea protocolului de transfer interclinic elaborat prin ordin al ministrului sănătăţii;

f) respectarea criteriilor de internare de urgenţă a pacienţilor consultaţi şi a criteriilor de transfer de urgenţă către alte spitale

g) acordarea primului ajutor şi asistenţei de urgenţă oricărei persoane aflate în stare critică, iar după stabilizare, asigurarea transportului medicalizat la o altă unitate de profil;

h) asigurarea unui plan de acţiune pentru asistenţa medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii critice;

i) informarea bolnavului sau persoanelor apropiate asupra bolii şi obţinerea consimţământului acestuia pentru efectuarea tratamentelor;

j) prevenirea şi combaterea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

k) efectuarea consultaţiilor, investigaţiilor, tratamentelor şi a altor îngrijiri medicale bolnavilor spitalizaţi;

l) stabilirea corectă a diagnosticului şi a conduitei terapeutice pentru pacienţii spitalizaţi;

m) aprovizionarea şi distribuirea medicamentelor;

n) aprovizionarea cu substanţe şi materiale de curăţenie şi dezinfecţie;

o) asigurarea unei alimentaţii corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ, cât şi cantitativ, respectând alocaţia de hrană, conform legislaţiei în vigoare;

p) asigurarea unui microclimat corespunzător astfel încât să fie prevenită apariţia de infecţii asociate asistenţei medicale;

r) realizarea condiţiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de securitate şi sănătate în muncă, precum şi paza contra incendiilor, conform normelor în vigoare;

s) în perioada de carantină, limitarea accesului vizitatorilor în spital, iar în unele secţii, conform prevederilor legislaţiei, interzicerea vizitei în secţii.

t) asigură libertatea de deplasare a pacientului în cadrul unităţii, cu excepţia zonelor restricţionate şi a perioadelor de vizită medicală, carantină, recomandarea imobilizării la pat a pacientului;

u) asigură gestionarea dosarului pacientului astfel:

i. pe toată perioada spitalizării, foaia de observaţie clinică generală a bolnavului internat pe secţie se păstrează în dosarele cu foi de observaţie ale secţiei respective, în camera asistentei-şefe, care va fi responsabilă de gestiunea dosarelor pacienţilor;

ii. dosarul va avea un opis zilnic care cuprinde:

(i) numele şi prenumele pacientului;

(ii) numărul foii de observaţie;

(iii) salonul/rezerva unde se află internat;

iii. o listă centralizată cu pacienţii, foaia de observaţie clinică generală corespunzătoare şi salonul unde sunt aceştia cazaţi va fi afişată zilnic la camera asistentelor;

iv. foaia de observaţie clinică generală va însoţi bolnavul la investigaţiile paraclinice şi, după completarea acesteia de către medicul respectiv, va fi adusă şi returnată de către personalul însoţitor asistentei-şefe sau medicului de gardă, după caz.

x) spitalul asigură anunţarea aparţinătorilor în cazul decesului pacientului, cu respectarea procedurilor interne în astfel de situaţii

II. Spitalul asigură:

a) pachetul de servicii de bază care se suportă din fondul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate;

b) pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ;

c) pachetul minimal de servicii - pentru neasiguraţi

III. Pachetul minimal de servicii medicale pentru asistenţa medicală spitalicească:

(1) Pachetul minimal cuprinde servicii medicale acordate în regim de spitalizare continuă şi se acordă în situaţia în care pacientul nu poate dovedi calitatea de asigurat. Pentru aceste servicii medicale, furnizorii de servicii medicale spitaliceşti nu solicită bilet de internare.

(2) Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienţilor în regim de spitalizare continuă sunt:

a) urgenţă medico-chirurgicală în care este pusă în pericol viaţa pacientului sau care are acest potenţial până la rezolvarea situaţiei de urgenţă;

b) boli cu potenţial endemoepidemic până la rezolvarea completă a cazului;

(3) Pentru criteriul urgenţă medico-chirurgicală, spitalul acordă serviciile medicale având obligaţia să evalueze situaţia medicală a pacientului şi să îl externeze dacă serviciile medicale de urgenţă nu se mai justifică.

IV. Pachetul de servicii medicale de bază pentru asistenţa medicală spitalicească:

(1) Serviciile spitaliceşti sunt de tip preventiv, curativ, de recuperare medicală, paliative şi cuprind: consultaţii medicale de specialitate, investigaţii, tratamente medicale, îngrijire, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare şi masă, după caz, în funcţie de tipul de spitalizare.

(2) În funcţie de durata de spitalizare, asistenţa medicală spitalicească se acordă în regim de:

a) spitalizare continuă;

b) spitalizare de zi.

V. Serviciile medicale spitaliceşti din cadrul pachetului de servicii medicale de bază, în regim de spitalizare continuă şi de zi, se acordă pe baza biletului de internare eliberat de:

a) medicul de familie;

b) medicul de specialitate din unităţile sanitare ambulatorii, indiferent de forma de organizare;

c) medicii din unităţile de asistenţă medico-socială;

d) medicii din centrele de dializă private aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate/Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, după caz;

e) medicii care îşi desfăşoară activitatea în dispensare TBC, în laboratoare de sănătate mintală, respectiv în centre de sănătate mintală şi staţionar de zi psihiatrie, în cabinete de medicină dentară care nu se află în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate şi care se află în structura spitalelor ca unităţi fără personalitate juridică;

f) medicii de medicina muncii.

VI. Nu se solicită bilet de internare pentru spitalizare continuă pentru acordarea serviciilor medicale din pachetul de servicii medicale de bază în următoarele situaţii:

a) boli cu potenţial endemoepidemic, care necesită izolare şi tratament;

b) bolnavi aflaţi sub incidenţa art. 109, 110, 124 şi 125 din Legea nr. 286/2009 privind codul penal, cu modificările şi completările ulterioare, şi în cazurile dispuse prin ordonanţă a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare ori internare obligatorie, şi tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanţa de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar- spital, precum şi tratamentul pacienţilor din penitenciare ale căror afecţiuni necesită monitorizare şi reevaluare în cadrul penitenciarelor-spital;

c) pentru bolnavii care necesită asistenţă medicală spitalicească de lungă durată - ani;

d) cazurile care au recomandare de internare într-un spital ca urmare a unei scrisori medicale acordate de medicii din ambulatoriul integrat al spitalului respectiv, aflaţi în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

e) transferul intraspitalicesc în situaţia în care se schimbă tipul de îngrijire;

f) transferul interspitalicesc;
g) pacienţii care au scrisoare medicală la externare cu indicaţie de revenire pentru internare;

CAPITOLUL III.
CONDUCEREA SPITALULUI

Art. 9 (1) Conducerea unităţii sanitare acţionează cu diligenţa pe care un bun proprietar o depune în administrarea bunurilor sale şi răspunde de integritatea acestora, precum şi de întocmirea şi prezentarea la termenele stabilite a situaţiei patrimoniului în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
(2) Activitatea de conducere a spitalului urmăreşte aplicarea în practică a principiilor managementului: luarea unor decizii pe baza celor două elemente esenţiale - calitatea şi actul medical.
(3) Spitalul de Psihiatrie "Elisabeta Doamna" Galati este condus de un manager, persoană fizică. În cadrul spitalului se organizează și funcţionează Consiliul de Administraţie și Comitetul Director.
Art. 10 Conducerea spitalului este formată din:

- CONSILIUL DE ADMINISTRAŢIE
- MANAGER, care asigură conducerea curentă a unităţii;
- COMITET DIRECTOR, format din:
  - Manager;
  - Director medical;
  - Director financiar-contabil;

1. CONSILIUL DE ADMINISTRAŢIE

Art. 11 (1) În conformitate cu legislaţia în vigoare, la nivelul spitalului Consiliul de Administraţie, are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcţionare a spitalului și de a face recomandări managerului spitalului în urma dezbaterilor. Consiliul de Administraţie are următoarea componenţă:
- doi reprezentanţi ai directiei de de sănătate publică;
- doi reprezentanți numiți de Consiliul Local al Municipiului Galați;
- un reprezentant al Primarului;
- un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;
- un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenţilor Medicali Generaliști, Moaselor si Asistenţilor Medicali din România, cu statut de invitat.

(2) Managerul participă la sedinţele Consiliului de Administraţie fără drept de vot.

(3) Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în spital, reprezentativ in unitate, și semnatar al contractului colectiv de muncă la nivel de unitate, participă ca invitat permanent la sedinţele Consiliului de Administraţie.

Art. 12 Atribuţiile principale ale Consiliului de Administraţie sunt următoarele:

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

2.organizează concurs pentru ocuparea funcţiei de manager în baza regulamentului aprobat prin act administrativ al primarului;

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 si orice achizitie directa care depaseste suma de 50.000 lei;

5.analizează modul de îndeplinire a obligaţiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătăţirea activităţii;

6.propune revocarea din funcţie a managerului și a celorlalţi membri ai comitetului director în cazul în care constată existenţa situaţiilor prevăzute de legislaţia în vigoare;

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

8.aprobă propriul regulament de organizare şi funcţionare, în condiţiile legii.

Art. 13 Consiliul de Administraţie se întruneste lunar sau ori de către ori este nevoie, la solicitarea majorităţii membrilor săi, a presedintelui de sedinţă sau a managerului, si ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenţi.

2. MANAGERUL

Art. 14 (1) Spitalul este condus de către un manager persoană fizica. Acesta încheie un contract de management cu Primarul municipiului Galati pe o perioadă de patru ani. Contractul poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau in cazurile prevazute in contractul de management

(2) Atribuțiile managerului sunt prevăzute în contractul de management.

(3) Managerul va respecta incompatibilitățile și conflictele de interese stabilite prin lege.

Art. 15 Drepturile managerului conform ORDIN 1384/2010, privind aprobarea modelului contractului de management al spitalului public sunt :

1. primirea unei sume lunare brute, stabilită potrivit prevederilor legale în vigoare,
2. dreptul la concediu de odihnă anual, conform prevederilor legale;
3. dreptul de a beneficia de asigurări sociale de sănătate, pensii şi alte drepturi de asigurări sociale de stat, în condiţiile plăţii contribuţiilor prevăzute de lege;

4. dreptul la securitate şi sănătate în muncă;
5. dreptul la formare profesională, în condiţiile legii;
6. dreptul la informare nelimitată asupra activităţii spitalului şi acces la toate documentele privind activitatea medicală şi economico-financiară a acestuia;
7. dreptul de a fi sprijinit de către consiliul de administraţie în rezolvarea problemelor de strategie, organizare şi funcţionare a spitalului, precum şi în activitatea de identificare de resurse financiare pentru creşterea veniturilor spitalului, în condiţiile legii;
8. dreptul de a fi sprijinit de consiliul medical în implementarea activităţilor pentru îmbunătăţirea standardelor clinice şi a modelelor de practică, în monitorizarea şi evaluarea activităţii medicale, precum şi întărirea disciplinei economico-financiare;
9. dreptul de a fi susţinut în realizarea activităţilor specifice de consiliul medical, consiliul etic, precum şi de alte comisii pe care le înfiinţează, ale căror atribuţii şi responsabilităţi sunt aprobate de comitetul director şi sunt prevăzute în regulamentul de organizare şi funcţionare a spitalului;
10. dreptul de a revoca membrii comitetului director în cazul neîndeplinirii atribuţiilor ce le revin;
11. dreptul de a revoca şefii de secţii în cazul nerealizării indicatorilor specifici timp de cel puţin un an;
12. dreptul la suspendarea de drept, pe perioada exercitării mandatului, a contractului individual de muncă şi de reluare a raporturilor de muncă pe postul deţinut anterior încheierii prezentului contract de management;
13. decontarea cheltuielilor de cazare, diurnă, transport şi a altor cheltuieli, cu documente justificative, pentru deplasările în interes de serviciu în ţară şi în străinătate, potrivit legii;
14. dreptul la repaus zilnic şi săptămânal;
15. dreptul la egalitate de şanse şi de tratament;
16. dreptul de a desfăşura activitate medicală în spital, în condiţiile legii;
17. dreptul de a angaja resursele umane şi financiare, în condiţiile legii;
18. dreptul de a renegocia indicatorii de performanţă a activităţii asumaţi prin prezentul contract de management;
19. dreptul de a participa la şedinţele consiliului de administraţie fără drept de vot.

Art. 16 (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 perioadă 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 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. 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 durată 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 prevăzut la . 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 şi de serviciu medical ocupate în condiţiile prevăzute la . 13;
15. aprobă regulamentul intern al spitalului, precum şi fişa postului pentru personalul angajat;
16. 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;
17. 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;
18. aprobă planul de formare şi perfecţionare a personalului, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
19. negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital;
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 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 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.

(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 concordanţă 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; în cazul ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, aplică strategiile specifice de dezvoltare în domeniul medical;
6. îndrumă şi coordonează activitatea de prevenire a infecţiilor asociate asistentei medicale;
7. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanţă a activităţii asumaţi prin prezentul contract;
8. 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 şi al celui ştiinţific;
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 associate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;
15. 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;
16. poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;
17. poate încheia contracte cu direcţiile de sănătate publică judeţene în vederea derulării programelor naţionale de sănătate şi desfăşurării unor activităţi specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;
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 altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcţiilor vitale ale acesteia;
22. răspunde de asigurarea, în condiţiile legii, a calităţii actului medical, a respectării condiţiilor de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor associate asistentei medicale, precum şi de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienţilor.

(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 aprobării ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către consiliul de administraţie, în condiţiile legii;
2. 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;
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 şefii 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 unităţilor deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătăţii şi, respectiv, ministerului sau instituţiei cu reţea sanitară proprie, în funcţie de subordonare, precum şi de publicarea acesteia pe site-ul Ministerului Sănătăţii, pentru unităţile subordonate, pe cel al autorităţii de sănătate publică ori pe site-urile ministerelor şi instituţiilor sanitare cu reţele sanitare proprii;
6. răspunde de raportarea lunară şi trimestrială a execuţiei bugetului de venituri şi cheltuieli consiliului local şi/sau judeţean, după caz, dacă beneficiază de finanţare din bugetele locale;
7. aprobă şi răspunde de realizarea programului anual de achiziţii publice;
8. 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;
9. răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secţiilor, compartimentelor şi serviciilor din cadrul spitalului;
10. identifică, împreună cu consiliul de administraţie, surse suplimentare pentru creşterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;

11. îndeplineşte toate atribuţiile care decurg din calitatea de ordonator terţiar de credite, conform legii;
12. răspunde de respectarea şi aplicarea corectă a legislaţiei din domeniu.

(4) Obligaţiile managerului în domeniul managementului administrativ sunt următoarele:

1. aprobă şi răspunde de respectarea regulamentului de organizare şi funcţionare,
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 direcţiei de sănătate publică judeţene/a municipiului Bucureşti, direcţiei medicale sau structurii similare din ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie sau Ministerului Sănătăţii, după caz, 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, un înlocuitor de drept pentru perioadele de absenţă motivată din spital, în condiţiile legii;
17. informează 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 primarul unităţii administrativ-teritoriale, în situaţia în care se constată disfuncţionalităţi în activitatea spitalului public;
20. răspunde de depunerea solicitării pentru obţinerea acreditării spitalului, în condiţiile legii, în termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor şi metodologiei de acreditare;
21. răspunde de solicitarea reacreditării, în condiţiile legii, cu cel puţin 6 luni înainte de încetarea valabilităţii acreditării;
22. respectă Strategia naţională 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 clinic.

Art. 17 In conformitate cu **Ordinul MSP nr. 1101 din 30 septembrie 2016** privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infectiilor asociate nosocomiale în unităţile sanitare, atribuţiile managerului unităţii sanitare sunt:
1.răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, în conformitate cu prevederile prezentului ordin;
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 anuală a unui studiu de prevalenţă de moment a infecţiilor nosocomiale şi a consumului de antibiotice din spital;
6.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;
7.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;
8.răspunde de aplicarea sancţiunilor administrative propuse de şeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;
9.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;
10.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;
11.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;
12.solicită, la propunerea şefului serviciului/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;
13.angajează unitatea pentru contractarea unor servicii şi prestaţii de specialitate;
14.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.

3. COMITETUL DIRECTOR

Art.18 (1) Din Comitetul Director fac parte:
a) Managerul;
b) Directorul medical;
c) Directorul financiar contabil;
(2) Ocuparea funcţiilor specifice Comitetului Director se face prin concurs organizat de managerul spitalului.

Art. 19 Comitetul Director are, în principal, următoarele atributii principale:

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 ale spitalului;

3.propune managerului, în vederea aprobării:

- numărul de personal, pe categorii si locuri de muncă, în funcţie de reglementările în vigoare;
- organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

4.elaborează Regulamentul de Organizare si Funcţionare, Regulamentul Intern si organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

5.propune spre aprobare managerului si urmăreste implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătăţirea calităţii actului medical, a condiţiilor de spitalizare, igienă si alimentaţie, precum si de măsuri de prevenire a infecţiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;

6.elaborează proiectul bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor si compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;

7.urmăreste realizarea indicatorilor privind execuţia bugetului de venituri si cheltuieli pe secţii si compartimente, asigurând sprijin sefilor de secţii si 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 si raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, financiari, economici, precum si a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire si control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;

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

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

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

13.analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte si propune managerului măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;
14.întocmeste informări lunare, trimestriale si anuale cu privire la execuţia bugetului de venituri si cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical si le prezintă autoritatii de sanatate publica judetene;
15.negociază, prin manager, directorul medical si directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurari de Sanatate a Municipiului Galati;
16.se întruneste lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorităţii membrilor săi ori a managerului spitalului si ia decizii în prezenţa a cel puţin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenţi;
17.face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului si a denumirii spitalului;
18.negociază cu seful de secţie/laborator/serviciu si 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/serviciului;
19.răspunde în faţa managerului pentru îndeplinirea atribuţiilor care îi revin;
20.analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare si elaborează raportul anual de activitate al spitalului.

Art. 20 In conformitate cu **Ordinul MSP nr. 1101 din 30 septembrie 2016** privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infectiilor asociate asistentei medicale în unităţile sanitare, atribuţiile Comitetului director al unităţii sanitare sunt:
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.

4. DIRECTORUL MEDICAL

Art. 21 Atribuţiile specifice Directorului Medical, conform Ordinului MS nr. 921/2006, sunt:
1. în calitate de preşedinte al consiliului medical, coordonează şi răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, 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 şi laboratoare;
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;
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. inainteaza managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru imbunatatirea activitatilor medicale desfasurate la nivelul spitalului si dupa aprobarea lor întreprinde măsurile necesare ;
18.urmăreste realizarea indicatorilor de performanţă ai managementului spitalului, al căror nivel este stabilit anual;
19.preia, exercită si îndeplineste toate prerogativele si sarcinile funcţiei de manager al spitalului în intervalele de timp în care acesta lipseste din activitate;
20.îndeplineste toate sarcinile ce îi revin conform legislaţiei în vigoare, privind aprobarea normelor de supraveghere si control al infecţiilor asociate asistentei medicale în unităţile sanitare;
21.duce la îndeplinire sarcinile ce îi revin conform hotărârilor luate în sedintele Comitetului Director sau pe cele trasate de Manager;
22.prezintă Consiliului de Administraţie, informări trimestriale cu privire la activitatea Consiliului Medical;
23.sprijină Managerul în demersul de crestere a veniturilor proprii ale spitalului, inclusiv din donaţii, fonduri ale comunităţii locale si din orice sursa legală;

24.coordonează, îndrumă si răspunde de activitatea secţiilor/compartimentelor cu paturi, a laboratoarelor paraclinice, farmaciei si altor structuri funcţionale ca: sterilizare, bloc alimentar, etc.
25.reprezinta spitalul in relatiile cu organizatii profesionala din tara si strainatate si faciliteaza accesul personalului medical la informatii medicale de ultima ora;
26.participă la elaborarea Regulamentului de Organizare si Funcţionare si a Regulamentului Intern a spitalului.

Atribuţiile specifice directorului de îngrijiri, care vor fi preluate de directorul medical sunt :

1.controlează, prin sondaj, îndeplinirea atribuţiilor prevăzute în fişa postului de către asistenţii medicali şefi, asistenţii medicali şi personalul auxiliar;
2. organizează întâlniri de lucru cu asistenţii medicali şefi de secţie/compartimente;
3.monitorizează calitatea serviciilor de îngrijire acordate, inclusiv prin evaluarea satisfacţiei pacienţilor şi ia măsuri pentru îmbunătăţirea acesteia;
4. monitorizează procesul de implementare a ghidurilor şi protocoalelor de practică elaborate de Ordinul Asistenţilor Medicali şi Moaşelor din România şi aprobate de Ministerul Sănătăţii Publice;
5. stabileşte pentru personalul din subordine, la propunerea asistenţilor medicali şefi de secţie, necesarul şi conţinutul programelor de perfecţionare organizate în cadrul unităţii;
6.analizează cererile şi avizează participarea personalului din subordine la programele de educaţie medicală continuă organizate în afara instituţiei;
7.colaborează cu Ordinul Asistenţilor Medicali şi Moaşelor din România, cu instituţiile de învăţământ şi cu alte instituţii acreditate la realizarea programelor de perfecţionare pentru asistenţii medicali;
8. controlează modul de desfăşurare a pregătirii practice a viitorilor asistenţi medicali;
9. 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;
10. analizează criteriile de majorare a salariilor, de acordare a salariilor de merit şi a premiilor pentru asistenţii medicali şi personalul auxiliar, în funcţie de criteriile stabilite de comisia mixtă patronat-sindicat;
11. participă la activităţile organizaţiilor profesionale şi/sau sindicale ale asistenţilor medicali şi moaşelor, la solicitarea acestora;
12. analizează şi participă la soluţionarea sancţiunilor propuse pentru personalul din subordine;
13. ia măsuri pentru buna funcţionare a serviciului social, dietetică şi a biroului de internări;
14. asigură măsurile necesare pentru cunoaşterea de către întregul personal din subordine a regulilor de etică profesională;

15. ia măsuri pentru cunoaşterea şi respectarea comportamentului igienic şi ale regulilor de tehnică aseptică de către personalul din subordine;
16. aprobă programul de activitate lunar al asistenţilor medicali, personalului auxiliar şi programarea concediilor de odihnă;
17. ia măsuri pentru respectarea de către vizitatori a normelor de igienă (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);
18. 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 de ordine interioară, normele privind prevenirea şi combaterea infecţiilor nosocomiale şi normelor privind gestionarea deşeurilor provenite din activităţile medicale;
19. asigură măsurile necesare pentru cunoaşterea de către asistenţii medicali şi moaşe a legislaţiei privind exercitarea profesiilor de asistent medical şi moaşă.

Art. 22 (1) In conformitate cu **Ordinul MSP nr. 1101 din 30 septembrie 2016** privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infectiilor asociate asistentei medicale în unităţile sanitare, atribuţiile directorului medical sunt:
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.pentru spitalele care nu îndeplinesc condiţiile legale de a avea director de îngrijiri, funcţia acestuia este preluată de directorul medical, care va avea şi responsabilităţile acestuia;
3.răspunde de raportarea la timp a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi implementarea măsurilor de limitare a acestora;
4.răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;
5.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;
6.controlează şi răspunde pentru derularea activităţilor proprii ale serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
7.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;
8.organizează şi controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV şi efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);

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

(2) Avand in vedere ca spitalul nu îndeplineste condiţiile legale de a avea director de îngrijiri, funcţia acestuia este preluată de directorul medical, care va avea şi responsabilităţile acestuia, dupa cum urmeaza:

a) 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;

b) răspunde de implementarea şi respectarea precauţiunilor standard şi specifice la nivelul unităţii sanitare;

c) răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;

d) controlează respectarea circuitelor funcţionale din spital/secţie;

e) verifică starea de curăţenie din secţii, respectarea normelor de igienă şi controlează respectarea măsurilor de asepsie şi antisepsie;

f) 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;

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

h) supraveghează şi controlează calitatea prestaţiilor efectuate la spălătorie;

i) 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;

j) verifică efectuarea corespunzătoare a operaţiunilor de curăţenie şi dezinfecţie în secţii;

k) 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 şeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate îngrijirilor medicale;

l) instruieşte personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor şi urmăreşte realizarea acestei proceduri;

m) semnalează medicului şef de secţie cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;

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

o) 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;
p) 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;
q) 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;
r) răspunde de întocmirea şi completarea registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale pe secţii şi pe unitatea sanitară;
s) răspunde de întocmirea şi completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secţii/compartimente;
t) organizează şi răspunde de igienizarea ţinutelor de spital pentru întreg personalul implicat în îngrijirea pacienţilor, în mod gratuit şi obligatoriu.

5. DIRECTORUL FINANCIAR - CONTABIL

Art. 23 Atribuţiile specifice Directorului financiar-contabil sunt:
1.asigură si răspunde de buna organizare si desfăsurare a activităţii financiare a spitalului, în conformitate cu dispoziţiile legale;
2.organizează contabilitatea în cadrul spitalului, în conformitate cu dispoziţiile legale si asigură efectuarea corectă si la timp a înregistrărilor financiar-contabile;
3.asigură întocmirea la timp si în conformitate cu dispoziţiile legale a balanţelor de verificare si a bilanţurilor anuale si trimestriale;
4.propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobaţi în bugetul de venituri si cheltuieli;
5.asigură executarea bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobaţi si respectarea disciplinei contractuale si financiare;
6.participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurari de Sanatate a Judetului Galati;
7.angajează spitalul prin semnătură 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 si pentru situaţii de criză;
9.participă la organizarea sistemului informaţional al spitalului, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor financiar-contabile;
10.evaluează, prin bilanţul contabil, eficienţa indicatorilor specifici;

11.asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispoziţiile legale, a obligaţiilor spitalului către bugetul statului, Trezoreria Statului si terţi;
12.asigură plata integrală si la timp a drepturilor bănesti cuvenite personalului încadrat în spital;
13.asigură întocmirea, circuitul si păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
14.organizează evidenţa tuturor creanţelor si obligaţiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale si alte acte asemănătoare si urmăreste realizarea la timp a acestora;
15.ia măsuri pentru prevenirea pagubelor si urmăreste recuperarea lor;
16.asigură aplicarea dispoziţiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale si ia măsuri pentru ţinerea la zi si corectă a evidenţelor gestiunii;
17.răspunde de îndeplinirea atribuţiilor ce revin Serviciului Financiar-Contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv si al asigurării integrităţii patrimoniului;
18.îndeplineste formele de scădere din evidenţă a bunurilor de orice fel, în cazurile si condiţiile prevăzute de dispoziţiile legale;
19.împreună cu Serviciul Administrativ întocmeste si prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale si bănesti, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficienţă maximă a patrimoniului unităţii si a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;
20.organizează si ia măsuri de realizare a perfecţionării pregătirii profesionale a salariatilor din subordine;
21.organizează la termenele stabilite si cu respectarea dispoziţiilor legale inventarierea mijloacelor materiale în unitate;
22.participă la elaborarea Regulamentului de Organizare si Funcţionare si a Regulamentului Intern a spitalului.

Art. 24 In conformitate cu **Ordinul MSP nr. 1101 din 30 septembrie 2016** privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infectiilor asociate nosocomiale în unităţile sanitare, atribuţiile directorului economic/financiar-contabil sunt:
1.răspunde de planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;
2.răspunde de asigurarea întocmai şi la timp a necesarului de materiale şi consumabile necesare implementării procedurilor şi protocoalelor de limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale.

CAPITOLUL IV.
STRUCTURA SPITALULUI

Art. 25 (1) Structura organizatorică a spitalului se aprobă prin Ordin al Ministrului Sănătăţii si prin hotarare a Consiliului Local Galati, în condiţiile legii, fiind compusă din:

A Structura activitatii medicale cuprinde:

-Sectia Clinica Psihiatrie I		**75 paturi**
din care		
-psihiatrie cronici		35 paturi
-Sectia Clinica Psihiatrie II		**75 paturi**
din care		
-psihiatrie cronici		35 paturi
-Sectia Psihiatrie III		**75 paturi**
din care		
-psihiatrie cronici		35 paturi
-Compartiment psihiatrie copii		**10 paturi**
din care		
-psihiatrie cronici		5 paturi
Camera de garda		
	TOTAL	**235 paturi**
din care		
Stationar de zi		**10 paturi**

Farmacie
Sterilizare
Laborator analize medicale
Laborator radiologie-imagistica medicala
Centrul de Sanatate Mintala (CSM)
Compartiment prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale
Compartiment de evaluare si statistica medicala
Compartiment explorari functionale

Ambulatoriul integrat spitalului cu cabinete in specialitati :

- psihiatrie;
- psihiatrie copii;
- cardiologie;

- medicina interna;
- neurologie;
- sala de tratamente;
- psihologie/logopedie;
- Compartiment kinetoterapie;
- Compartiment ergoterapie si terapie ocupationala

Laboratoarele si compartimentele de investigatii si tratament deservesc atat paturile cat si ambulatoriul

APARAT FUNCTIONAL

B. Structura activitatii fuctionale si administrative este formata din:

- Serviciu RUNOS
  - Secretariat
- Serviciu financiar - contabil
  - Serviciu financiar – contabilitate
    - Magazie
  - Serviciul administrativ
    - Spălătorie
    - Îngrijitori spații nesanitare
    - Pază
    - Bucătărie
    - Lenjerie și centrală telefonică
    - Arhiva
  - Serviciul tehnic
    - Atelier întreținere
    - Centrală termică
- Compartiment juridic
- Compartiment clerical
- Serviciul Intern de Prevenire și Protecție
- Serviciul achiziții publice, aprovizionare –transport
- Serviciul statistică și informatică medicală
- Compartiment prevenire si limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale
- Serviciul de management al calității
- Compartiment relatii publice

(2) Secţiile cu paturi sunt organizate pe profilul de specialitate pentru pacientii adulti si copii pentru diagnostice de acuti si cronici.

(3) Secţiile /Laboratoarele/Serviciile sunt conduse de un Medic Sef de secţie/laborator/ serviciu, ajutat de asistenta sefă.

(4) Pentru îndeplinirea atribuţiilor ce revin cu privire la activitatea economică, financiară şi administrativă, Spitalul de Psihiatrie "Elisabeta Doamna" din Galati are în structură servicii şi birouri funcţionale

(5) Secţiile/ laboratoarele/ serviciile, participă activ la implementarea/ dezvoltarea sistemului de control managerial, implementarea / dezvoltarea procedurilor operationale privind sistemul de calitate si de siguranta alimentului, precum şi a normelor de protectia muncii, securitate şi sănatate în muncă.

A. SECTII SI COMPARTIMENTE CU PATURI

I. GENERALITĂTI

Art. 26 Secţiile cu paturi, au în principal, următoarele atribuţii, privind asistenta medicală - la primire în camera de gardă:

1.examinare imediată completă, trierea medicală si epidemiologică a bolnavilor pentru internare;

2.asigurarea primului ajutor si acordarea asistenţei medicale calificate si specializate, până când bolnavul este stabilizat si ajunge în secţie;

3.îmbăierea, dezinfecţia si deparatizarea bolnavilor;

4.asigurarea transportului bolnavilor în secţie;

5.ţinerea evidenţei zilnice a internării bolnavilor si asigurarea comunicării cu secţiile privind locurile libere.

II. ASPECTE SPECIFICE

SECŢIILE DE PSIHIATRIE I, II, III .

Art. 27 Secţiile de Psihiatrie I, II, III au în principal următoarele atributii:

1.examinarea imediată, completă, trierea medicală şi epidemiologică a bolnavilor pentru internare;

2.asigurarea primului ajutor şi acordarea asistenţei medicale calificate şi specializate până când bolnavul este stabilizat şi ajunge în secţie;

3.asigurarea aparatului de urgenţă, cu aprobarea conducerii spitalului;

4.îmbăierea bolnavilor, dezinfecţia şi deparazitarea bolnavilor;

5.asigurarea transportului bolnavilor în secţie;

6.ţinerea evidenţei zilnice a internării bolnavilor şi asigurarea comunicării cu secţiile privind locurile libere;

7.repartizarea bolnavilor în saloane cu respectarea măsurilor de prevenire şi combatere a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

8.examinarea imediată de către medic a bolnavilor internaţi de urgenţă şi a celor cu stare biologică alterată;

9.stabilirea parcursului în vederea confirmării, precizării sau nuanţării diagnosticului de internare;

10.precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecţiunilor asociate patologiei;
11.întocmirea foii de observaţie în primele 24 de ore pentru pacienţii cronici şi la prezentare pentru pacienţii internaţi de urgenţă;
12. stabilirea diagnosticului;
13.obţinerea consimţământului informat în scris al pacientului inconformitate cu prevederile legale in vigoare;
14. asigurarea şi verificarea îndeplinirii tratamentelor medicale;
15. supravegherea evoluţiei pacientului;
16. precizarea recomandărilor de urmat la externare
17. asigurarea conform protocoalelor aprobate a medicaţiei necesare pentru realizarea tratamentului indicat de medicul curant şi a administrării corecte a acesteia;
18. medicaţia va fi acordată integral de spital în funcţie de disponibilul existent la acel moment în farmacie şi va fi scrisă în foaia de observaţie de medicul curant sau medicul rezident (sub strictă supraveghere a medicului curant);
19.asigurarea însoţirii pacientului în cazul în care trebuie supus unor explorări/investigaţii realizate în alte locatii de către un cadru medical sau auxiliar;
20.. urmărirea ridicării continue a calităţii îngrijirilor medicale;
21. obligativitatea completării prescripţiilor medicale conexe actului medical pentru afecţiuni acute, subacute, cronice (iniţiale);
22. asigurarea condiţiilor necesare recuperării medicale precoce;
23. asigurarea condiţiilor pentru colectarea şi centralizarea gradului de satisfacţie a pacientului îngrijit în secţie;
24. asigurarea accesului neîngrădit al pacienţilor/aparţinătorilor şi/sau vizitatorilor la registrul de sugestii, reclamaţii şi sesizări, constituit la nivelul fiecărei secţii;
25. asigurarea alimentaţiei bolnavilor, în concordanta cu diagnosticul şi stadiul evolutiv al bolii;
26.asigurarea desfăşurării practice a învăţământului medical superior şi mediu în conformitate cu reglementările în vigoare;
27. efectuarea de studii şi cercetări medicale în legătură cu aplicarea de metode noi de investigaţii şi tratament;
28. asigurarea securităţii copiilor contra accidentelor, în compartimentul de psihiatrie copii;
29.declararea cazurilor de boli contagioase şi de boli profesionale conform reglementărilor în vigoare;
30.asigurarea aparatului de urgenţă, cu aprobarea conducerii spitalului;
31.indicarea, folosirea şi administrarea medicamentelor, a instrumentarului şi aparaturii medicale;
32. recoltarea de probe biologice pentru efectuarea analizelor;

33. desfăşurarea unei activităţi care să asigure bolnavilor internaţi un regim raţional de odihnă şi servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor şi păstrarea legăturii acestora cu familia;
34.indicarea, folosirea şi administrarea medicamentelor, a instrumentarului şi aparaturii medicale;
35.asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat şi administrarea curentă a acestora.

(2) Secţiile de psihiatrie au următoarele atribuţii specifice:

a) Evaluarea sănătăţii mintale a pacientului, cu consimţământul liber, informat şi documentat al persoanei, cu excepţia situaţiilor specifice, stabilite de lege, când persoana evaluată are dificultăţi în a aprecia implicaţiile unei decizii asupra ei înseşi, situaţii în care persoana evaluată trebuie să beneficieze de asistenţa reprezentantului legal sau convenţional.
b) determinarea capacităţii psihice a pacientului, stabilirea periculozităţii pentru sine sau pentru alte persoane, determinarea gradului de incapacitate, invaliditate sau handicap psihic.
c) Stabilirea discernământului prin expertiza medico-legală psihiatrică, acolo unde este cazul;
d) În cazul în care în urma evaluării efectuate se ajunge la diagnosticarea unei tulburări psihice, medicul psihiatru are obligaţia să formuleze un program terapeutic care se aduce la cunoştinţa pacientului, informând, totodată, după caz, reprezentantul legal sau convenţional.
e) Respectarea dreptului la confidenţialitatea informaţiilor, cu excepţia situaţiilor prevăzute de lege.
f) Instituirea tratamentului şi îngrijirilor acordate persoanei cu tulburări psihice bazate pe un program terapeutic individualizat, discutat cu pacientul, revizuit periodic, modificat atunci când este nevoie.
g) Obţinerea consimţământului pacientului şi respectarea dreptului acestuia de a fi asistat în acordarea consimţământului în alcătuirea şi în punerea în aplicare a programului terapeutic cu excepţia situaţiilor prevăzute de lege. Pentru a fi supus la metode de prevenție, diagnostic și tratament, cu potențial de risc pentru pacient, după explicarea lor de către medic, asistent medical, pacientului i se solicită acordul scris. În obținerea acordului scris al pacientului, medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa sunt datori să prezinte pacientului informații la un nivel științific rezonabil pentru puterea de înțelegere a acestuia.Informațiile trebuie să conțină: diagnosticul, natura și scopul tratamentului, riscurile și consecințele tratamentului propus, alternativele viabile de tratament, riscurile și consecințele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului.
h) Fiecare membru din echipa terapeutică este obligat să păstreze confidenţialitatea informaţiilor, cu excepţia situaţiilor prevăzute de lege.

COMPARTIMENTUL DE PSIHIATRIE PEDIATRICĂ

Art. 28 Secţia de psihiatrie pediartică, are in principal, următoarele atribuţii:

1.evaluarea clinică si investigarea complexă, multidisciplinară a oricărui pacient ;

2.evaluarea pacienţilor diagnosticaţi în alte unităţi sanitare, stabilirea gradului de extensie al bolii si a diagnosticului stadial prin investigaţii efectuate în laboratoarele spitalului

3.stabilirea planului de tratament în echipă multidisciplinară, conform protocoalelor internaţionale de tratament;

4.asigurarea terapiei standard adjuvantă, neoadjuvantă, cu intenţie curativă sau paliativă pentru toate afecţiunile psihiatrice pediatrice;

5.utilizarea în tratamentele psihiatrice a protocoalelor internaţionale, actualizate;

6.monitorizarea si acordarea suportului necesar copiilor si adolescentilor care urmează tratament psihiatric în spital;

7.utilizarea terapiei paliative în stadiile avansate de boală;

8.monitorizarea clinică, biologică, hematologică si paraclinică a pacienţilor după întreruperea tratamentelor;

9.asigurarea controalelor periodice conform protocoalelor internaţionale;

10.efectuarea cercetărilor clinice si interdisciplinare;

11.evaluarea si asistenţa psihologică, terapie prin joacă, asistenţă socială – în colaborare cu psihologi, psihoterapeuti, asistenţi sociali si voluntari specializaţi ai unor asociaţii de profil.

SPITALIZAREA DE ZI

Art. 29 Spitalizarea de zi are, în principal, următoarele atributii:

1.asigură spitalizarea bolnavilor în funcţie de gravitatea diagnosticului în secţie, în funcţie de indicaţiile medicilor din secţiile cu paturi;

2.precizarea recomandărilor de urmat la externare,

3.asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv si de recuperare) individualizat si diferenţiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma si stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee si tehnici medicale;

4.supravegherea intraterapeutică a pacientilor;

5.supravegherea pacienţilor imobilizaţi;

6.asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat si administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;

7.consulturi interdisciplinare în cazurile simplificate;

8.asigurarea condiţiilor necesare recuperării medicale precoce.

CAMERA DE GARDA

Art. 30 (1) Camera de Gardă funcţionează în baza Ordinului Ministrului Sănătăţii nr. 1706/2007 privind conducerea şi organizarea unităţilor şi compartimentelor de primire a urgenţelor cu completările şi modificările ulterioare.

a) Este organizată astfel încât să permită primirea, trierea, investigarea, stabilizarea şi aplicarea tratamentului de urgenţa pacienţilor sosiţi cu ambulanţele sau cu mijloacele proprii de transport.
b) În cadrul spitalului, Camera de Gardă deserveşte toate urgenţele medico-chirurgicale cu specific psihiatric.
(2) Atribuţiile Camerei de gardă se raportează şi se supun articolelor de lege 1-103 al Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1706/2007 privind conducerea şi organizarea unităţilor şi compartimentelor de primire a urgenţelor, cu completările şi modificările ulterioare, şi schematizat presupun:
a) este deschisă tuturor pacienţilor care solicită acordarea asistenţei medicale de urgenţă în urma apariţiei unor acuze acute noi sau pe fondul unor afecţiuni cronice.
b) este interzis refuzul acordării asistenţei medicale de urgenţă unui pacient care solicită acest lucru fără evaluarea stării acestuia de către un medic din cadrul camerei de gardă şi stabilirea lipsei unei afecţiuni care necesită îngrijiri medicale în cadrul camerei de gardă şi eventuala internare a pacientului.
(3) Atribuţiile specifice camera de gardă sunt:
a) examinarea imediata, completă, trierea medicală şi epidemiologică a pacienţilor pentru internare;
b) asigurarea primului ajutor şi acordarea asistenţei medicale calificate până la trimiterea pacientului în secţie;
c) asigurarea trusei de urgenţă conform instrucţiunilor Ministerului Sănătăţii
d) igienizarea şi/sau deparazitarea pacienţilor la nevoie
e) asigurarea transportului pacienţilor în secţie;
f) solicită serviciul de ambulanţă în vederea asigurării transportului pacienţilor în alte unităţi medico- sanitare
g) evidenţa la zi a mişcării pacienţilor, asigurarea comunicării locurilor libere unităţilor ambulatorii arondate;
h) asigură triajul urgenţelor la prezentarea la spital;
i) primirea, stabilizarea şi tratamentul iniţial al tuturor urgentelor;
j) consult de specialitate poate fi efectuat de către medicul din camera de gardă sau de către medicul de gardă;
k) investigaţiile clinice şi paraclinice necesare stabilirii diagnosticului se vor efectua în limita baremului de investigaţii al camerei de gardă.
l) se vor monitoriza, trata şi reevalua pacienţii până în momentul internării acestora de către secţie sau până la momentul externării din camera de gardă;
m) stabilirea circuitului pacientului

B. COMPARTIMENTE FĂRĂ PATURI

FARMACIA CU CIRCUIT INCHIS

Art. 31 (1) În cadrul Spitalului de Psihiatrie "Elisabeta Doamna" din Galati funcţionează o farmacie cu circuit închis. Farmacia asigură şi gestionează întreaga medicaţie necesară bolnavilor internaţi.

(2) Farmacia are în principal următoarele atribuţii:

1.recepţia produselor farmaceutice si a materialelor sanitare pe baza documentelor de primire;

2.aprovizionarea, depozitarea si păstrarea medicamentelor în condiţii corespunzătoare;

3.verificarea termenului de valabilitate a medicamentelor si substanţelor farmaceutice;

4.asigurarea de medicamente necesare activităţii de asistenţă medicală a spitalului;

5.păstrarea, prepararea si eliberarea medicamentelor de orice natură si formă, potrivit Farmacopeei Române în vigoare, a specialităţilor farmaceutice autorizate si a altor produse farmaceutice, conform nomenclatorului aprobat de Ministerul Sănătăţii;

6.depozitarea produselor conform normelor în vigoare (farmacopee, standarde sau norme interne) ţinându-se seama de natura si proprietătile lor fizico-chimice;

7.organizarea si efectuarea controlului calitaţii medicamentului si luarea de măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat organul superior;

8.asigurarea controlului preventiv, verificarea organoleptică si fizică, verificarea operaţiilor finale, analiza calitativă a medicamentului la masa de analize;

9.prepararea si eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătăţii;

10.întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de medicamente si unele materiale sanitare;

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

12.participarea pe baza consumurilor si a stocurilor din farmacie, la efectuarea comenzilor lunare de medicamente.

Atributiile farmacistului clinician privind validarea prescriptiei medicale

1.analiza schemei de tratament iniţiate în spital pentru patologia care reprezintă motivul internării, analiza schemei/schemelor de tratament pentru patologiile asociate ale pacientului;

2.identificarea şi semnalarea erorilor (erori de prescripţie: ştiinţifice, tehnice, de utilizare a medicamentului de către pacient);

3.verificarea coerenţei tratamentului;

4.identificarea incompatibilităţilor medicamentoase – în seringă/în flaconul de perfuzie (degradarea unui medicament în prezenţa altuia; disocierea medicamentelor, dependentă de pH; formarea de complecşi inactivi/activi cu potenţial farmacodinamic nou sau farmacotoxicologic);

5.identificarea şi semnalarea interacţiunilor medicamentoase cu semnificaţie clinică medicament-alimente/băuturi alcoolice/tutun: influenţa absorbţiei unui medicament în prezenţa alimentelor/băuturilor alcoolice; modificări structurale ale unui medicament în prezenţa alimentelor/băuturilor alcoolice/tutunului, fenomene de inducţie şi inhibiţie enzimatică;
6.identificarea şi semnalarea interacţiunilor medicamentoase cu semnificaţie clinică medicament-medicament din schemele de tratament: optimizarea schemelor de tratament (eficientizare în ceea ce priveşte ritmul, doza, concentraţia, modul de administrare, cronofarmacologia);
7.identificarea şi semnalarea interacţiunilor cu mecanism farmacocinetic şi farmacodinamic:

- balanţa beneficiu-risc/beneficiu-cost;
- analiza interacţiunilor identificate împreună cu echipa de lucru;
- propunerea de substituire a medicamentelor în comun acord cu echipa de lucru;

8.identificarea şi semnalarea influenţei semnificative a medicamentelor asupra unor parametri de laborator;
9.identificarea şi semnalarea exacerbării reacţiilor adverse cunoscute sau a unor simptome neaşteptate rezultate în urma administrării medicamentelor prescrise de către medicul prescriptor, corelate sau nu cu patologiile existente ale pacientului.

STERILIZARE

Art. 32 Sterilizarea are, în principal, următoarele atribuţii:
1.verificarea modului de pregătire si împachetare a materialelor trimise pentru sterilizare si respingerea truselor necorespunzătoare;
2.eliminarea încărcăturii microbiene, încărcăturii organice si a biofilmului de pe dispozitivele medicale;
3.sterilizarea propriu–zisă si sistemul de control al procesului;
4.procedurile de control si marcare a produselor finite;
5.sesizarea eventualelor neconformităţi si luarea imediată a măsurilor necesare;
6.înregistrarea si arhivarea datelor privind procesul de sterilizare;
7.efectuarea sterilizării, respectând normele tehnice de sterilizare si instrucţiunile de sterilizare a fiecărui aparat;
8.banderolarea si etichetarea truselor si pachetelor cu materiale sterilizate;
9.ţinerea evidenţei activităţii de sterilizare pe aparate si sarje;
10.efectuarea testelor de control si evidenţa acestora;
11.asigurarea circuitului de stocare, distribuţie, transport la utilizatori;
12.asigurarea circuitelor pentru securitatea personalului, a mediului si integritatea dispozitivelor medicale;
13.supravegherea si corectarea condiţiilor de desfăsurare a procesului de sterilizare;

14.verificarea calităţii aerului, apei si a fluidelor utilizate;
15.verificarea stării de igienă a suprafeţelor;
16.verificarea modului de funcţionare a echipamentelor de sterilizare;
17.verificarea modului de funcţionare a echipamentelor de control, măsură si testare.

Art. 33 (1) Laboratoarele din cadrul structurii organizatorice a spitalului sunt organizate astfel:

- Laboratorul de analize medicale
- Laboratorul de radiologie si imagistică medicală;
- Centrul de Sănătate Mintală

(2) În vederea organizării în cele mai bune condiţii a activităţii de programare, recoltare, transport, transmiterea rezultatelor, interpretarea cazurilor deosebite, laboratoarele si compartimentele medicale colaborează permanent cu secţiile cu paturi, cu ambulatoriul integrat, cu cabinete în specialitate si cu Centrul de Sanatate Mintala.

(3) În spital, transportul produselor biologice la si de la laboratoare se asigură, cu respectarea normelor de securitate si protecţia muncii, de către echipele de transportatori de probe contaminate.

(4) Personalul laboratoarelor si compartimentelor medicale este obligat să respecte normele si regimul de lucru (înregistrare, manipulare, folosinţă) cu produsele toxice, periculoase si stupefiante; să nu folosească materiale si reactivii cărora le-a expirat termenul de folosinţă sau nu are certificate de garanţie si calitate.

(5) În cadrul laboratoarelor si compartimentelor medicale, se asigură un regim de lucru în sistem informatizat, cu respectarea obligatorie a procedurilor aprobate, a instrucţiunilor de folosire a aparaturii si tehnicii existente, conform prevederilor legale în vigoare.

LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE

Art. 34 Laboratorul de analize medicale are, următoarele atribuţii principale:

1.efectuarea analizelor medicale de: hematologie, biochimie, serologice, virusologice, parazitologie, micologie, necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluţie a bolii si examenelor profilactice;
2.recepţionarea produselor sosite pentru examen de laborator si înserierea lor corectă;
3.asigurarea recipienţilor necesari recoltării produselor;
4.redactarea corectă si distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;
5.întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de reactivi si materiale de laborator specifice;
6.raportarea statistică a numarului de analize efectuate pe bolnavii internaţi.

Art. 35 Laboratorul unității sanitare are următoarele atribuții, conform OMS 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale:

1.efectuarea testelor pentru stabilirea agenţilor etiologici ai infecţiilor la pacienţii internaţi;
2.efectuarea testelor de detecţie a portajelor de germeni cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat (multirezistenţi la antibiotice);
3.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;
4.anunţarea imediată, obligatorie, încă de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor către medicul curant şi serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
5.răspunde de raportarea imediată către serviciul/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;
6.testează sensibilitatea/rezistenţa la substanţe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificaţie clinică, utilizând metode standardizate;
7.organizează şi realizează baza de date privind izolatele din unitatea sanitară şi rezistenţa la antibiotice, pe suport electronic;
8.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;
9.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;
10.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.

LABORATORUL DE RADIOLOGIE SI IMAGISTICĂ MEDICALĂ

Art. 36 Laboratorul de radiologie si imagistică medicală are, în principal, următoarele atribuţii:
1.efectuarea examenelor radiologice si imagistice în laborator si la patul bolnavului, la indicaţia medicului primar sau a medicului specialist;
2.colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului;
3.organizarea si utilizarea corespunzatoare a filmotecii si a arhivei;
4.înregistrarea tuturor examinărilor efectuate ;
5.aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor si personalului din laborator;

6.respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului, elaborate de Comisia Naţională de Control al Activităţilor Nucleare si Ministerul Sănătăţii;
7.întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziţii publice de filme si materiale de laborator specifice;
8.raportarea statistică a numărului de examinari efectuate pe bolnavii internaţi si ambulatori.

CENTRUL DE SANATATE MINTALA (CSM)

Art. 37 I. Centru de sănătate mintală denumit uzual CSM are, în principal, următoarele atribuţii:
a) evaluarea persoanelor care se adresează direct centrelor de sănătate mintală;
b) depistarea activă şi precoce a tulburărilor mintale şi instituirea măsurilor corespunzătoare în vederea tratării lor şi prevenirii unor evoluţii nefavorabile;
c) furnizarea intervenţiilor în criză pentru prevenirea dezvoltării episoadelor acute de boală şi deteriorarea celor preexistente;
d) asigurarea asistenţei medicale curative, inclusiv pacienţilor încadraţi la art. 113 din Codul penal;
e) asigurarea serviciilor de reabilitare psihosocială;
f) asigurarea serviciilor de psihoterapie;
g) asigurarea serviciilor de terapie ocupaţională pentru reinserţia socială a pacienţilor cu tulburări psihotice;
h) asigurarea asistenţei la domiciliu, atunci când este necesar;
i) evaluarea pacienţilor cu tulburări mintale în vederea orientării către locuinţe temporare sau protejate, ateliere protejate, comisii de expertiză a capacităţii de muncă, unităţi de ajutor social, învăţământ şi alte unităţi sanitare;
j) îndrumarea metodologică a medicilor de familie din sectorul psihiatric în acordarea de îngrijiri de sănătate mintală în baza unor protocoale de colaborare;
k) întocmirea evidenţei pacienţilor cu tulburări mintale în vederea elaborării Registrului naţional de sănătate mintală;
l) evaluarea mediului de viaţă al pacientului;
m) depistarea precoce a tulburărilor specifice de dezvoltare şi a disfuncţionalităţilor psihopatologice la copil şi adolescent;
n) monitorizarea în teritoriu a tulburărilor psihice în perioada copilăriei şi adolescenţei;
o) monitorizarea familiilor la risc;
p) asigurarea serviciilor de psihopedagogie diferenţiată pentru reintegrarea şcolară a copiilor;
q) monitorizarea populaţiei şcolare prin servicii de legătură cu şcoala (medicul şcolar şi psihologul şcolar);
r) asigurarea serviciilor specializate pentru copii.

II.Centrele de sănătate mintală asigură următoarele servicii:
a) servicii psihiatrice ambulatorii;

b) servicii de asistenţă mobilă, pentru pacienţii dificil de tratat sau care refuză să frecventeze structurile medicale, dar care acceptă tratamentul sau pentru acoperirea unor nevoi psihosociale variate, care necesită deplasarea unor membri ai echipei terapeutice;
c) servicii psihiatrice de zi: terapie ocupaţională, psihoterapie individuală şi de grup, precum şi programe specializate de reabilitare. Aceste servicii sunt furnizate pacienţilor internaţi în staţionarul de zi şi sunt limitate în timp la maximum două luni, după care pacienţii sunt trimişi serviciilor de reabilitare sau de asistenţă primară;
d) servicii de reabilitare: programe de terapie ocupaţională, programe de reabilitare vocaţională, programe de petrecere a timpului liber, programe de psihoeducaţie, după caz, în funcţie de specificităţile locale;
e) servicii de intervenţie în criză;
f) servicii de îngrijiri la domiciliu.
(1) Bugetul de venituri şi cheltuieli al centrului de sănătate mintală se elaborează, se aprobă şi se execută de către structurile de conducere şi de execuţie ale acestuia.
(2) Fila de buget se întocmeşte de centrul de sănătate mintală, cu respectarea prevederilor legale, şi este parte integrantă a bugetului spitalului.
(3) Centrul de sănătate mintală asigură efectuarea investigaţiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate şi în raport cu dotarea existentă pentru bolnavii spitalizaţi şi din ambulatoriu.

COMPARTIMENTUL PENTRU SUPRAVEGHEREA, PREVENIREA SI LIMITAREA INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE:

Art. 38 Compartimentul de supraveghere, prevenire si control al infecţiilor nosocomiale are, în principal, următoarele atribuţii, conform OMS 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale:
1.organizează şi participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
2.propune managerului sancţiuni pentru personalul care nu respectă procedurile şi protocoalele de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
3.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;
4.elaborează şi supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale din unitatea sanitară;
5.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;

6.organizează şi derulează activităţi de formare a personalului unităţii în domeniul prevenirii infecţiilor asociate asistenţei medicale;
7.organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale pentru implementarea şi derularea activităţilor cuprinse în planul anual de supraveghere şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;
8.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;
9.elaborează ghidul de izolare al unităţii sanitare şi coordonează aplicarea precauţiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi la pacienţii internaţi;
10.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;
11.implementează metodologiile naţionale privind supravegherea bolilor transmisibile şi studiile de supraveghere a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
12.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;
13.raportează la direcţia de sănătate publică judeţeană şi a municipiului Bucureşti infecţiile asociate asistenţei medicale ale unităţii şi calculează rata de incidenţă a acestora pe unitate şi pe secţii;
14.organizează şi participă la evaluarea eficienţei procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie prin recoltarea testelor de autocontrol;
15.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;
16.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;
17.supraveghează şi controlează buna funcţionare a procedurilor de sterilizare şi menţinere a sterilităţii pentru instrumentarul şi materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
18.supraveghează şi controlează activitatea de triere, depozitare temporară şi eliminare a deşeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
19.organizează, supraveghează şi controlează respectarea circuitelor funcţionale ale unităţii, circulaţia pacienţilor şi vizitatorilor, a personalului şi, după caz, a studenţilor şi elevilor din învăţământul universitar, postuniversitar sau postliceal;

20.avizează orice propunere a unităţii sanitare de modificare în structura unităţii;
21.supraveghează şi controlează respectarea în secţiile medicale şi paraclinice a procedurilor de triaj, depistare şi izolare a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
22.răspunde prompt la informaţia primită din secţii şi demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecţie asociată asistenţei medicale;
23.dispune, după anunţarea prealabilă a managerului unităţii, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecţiei, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice şi investigaţii paraclinice necesare;
24.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;
25.solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcţia de sănătate publică sau Institutul Naţional de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;
26.raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
27.întocmeşte rapoarte cu dovezi la dispoziţia managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităţilor pentru infecţii asociate asistenţei medicale.

COMPARTIMENTUL DE EXPLORARI FUNCTIONALE

Art. 39 Compartimentul de explorari functionale are, în principal, următoarele atribuţii:
1.efectuarea investigatiilor medicale de specialitate conform solicitarilor medicilor de specialitate si in raport cu dotarea existenta pentru internarea bolnavilor;
2.asigurarea primului ajutor si acordarea asistenţei medicale calificate si specializate, până când bolnavul este stabilizat si ajunge în secţie;
3.efectuarea de tratamente de recuperare medicala a bolnavilor, invalizilor, si deficientilor motori, precum si a altor categorii de persoane care necesita tratamente fizioterapeutice recomandate de personalul de specialitate;
4.transmiterea catre medicii care au trimis bolnavi pentru tratament medical recuperator, a concluyiilor asupra eficientei tratamentului aplicat

C. AMBULATORIUL INTEGRAT SPITALULUI

Art. 40 Ambulatoriul integrat spitalului are in componenta urmatoarele cabinete si compartimente in urmatoarele specialitati:
- psihiatrie;
- psihiatrie copii;
- cardiologie;
- medicina interna;
- neurologie;
- sala de tratamente;
- psihologie/logopedie;

- Compartiment kinetoterapie;
- Compartiment ergoterapie si terapie ocupationala
- Fisier, receptie

(2) Ambulatoriul integrat are, în principal, următoarele atribuţii:

1.consultarea, investigarea, stabilirea diagnosticului, tratamentului medical , îngrijirea, administrarea medicamentelor asiguraţilor;

2.acordarea serviciilor de asistenţă medicală ambulatorie asiguraţilor pe baza biletului de trimitere, cu excepţia urgenţelor si afecţiunilor confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul integrat. Lista cuprinzând afecţiunile confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul integrat se stabileste în Normele Contractului Cadru;

3.informarea medicului de familie, prin scrisoare medicală expediată directprin asigurat, despre diagnosticul si tratamentele recomandate;

4.întocmirea listelor de asteptare pentru serviciile medicale programabile;

(3) În relaţiile contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului Bucureşti ambulatoriul integrat are dreptul să încaseze contravaloarea serviciilor medicale pentru care asiguratul nu are bilet de trimitere, cu excepţia afecţiunilor confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul integrat, a urgenţelor si a serviciilor prevăzute în Normele Contractului Cadru.

(4) În relaţiile contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului Galati ambulatorul integrat are urmatoarele obligaţii:

1.să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate si a activităţii desfăsurate;

2.să informeze asiguraţii despre pachetul de servicii de bază, pachetul minimal de servicii medicale si pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ;

3.să respecte confidenţialitatea tuturor datelor si informaţiilor privitoare la asiguraţi precum si intimitatea si demnitatea acestora;

4.să raporteze datele necesare pentru urmărirea desfăsurării activităţii în asistenţa medicală, potrivit formularelor de raportare;

5.să respecte prevederile actelor normative privind raportarea bolilor;

6.să respecte programul de lucru pe care să-l afiseze la loc vizibil;

7.să respecte prevederile actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

8.să furnizeze tratamentul adecvat si să prescrie medicamentele prevăzute în Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;

9.să nu refuze acordarea asistenţei medicale în caz de urgenţă medico-chirurgicală ;

10.să acorde servicii medicale tuturor asiguraţilor fară nicio discriminare folosind formele cele mai eficiente de tratament;

11.să acorde servicii medicale si investigaţii paraclinice în regim de urgenţă femeii gravide;

12.să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat, în condiţiile prevăzute în normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru;
13.să informeze medicul de familie la care este înscris asiguratul, prin scrisoare medicală expediată direct prin asigurat, despre diagnosticul si tratamentele recomandate şi să transmită rezultatul investigaţiilor; paraclinice;
14.să întocmească liste de aşteptare pentru serviciile medicale programabile;
15.să acorde servicii medicale tuturor asiguraţilor, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidenţă asiguratul;
16.să acorde cu prioritate, consultaţii medicale personalului angajat în unităţile sanitare publice.

D. STRUCTURA APARATULUI FUNCTIONAL

Art. 41 (1). Structura activităţii administrative cuprinde servicii, birouri si compartimente, cu atribuţii si responsabilitaţi specifice domeniului de activitate.

SERVICIUL RESURSE UMANE NORMARE ORGANIZAREA MUNCII SI SALARIZARE

Art. 42 Serviciul Resurse Umane, Normare si Salarizare are, în principal, următoarele atribuţii:
a) aplică legislaţia în domeniul managementului resurselor umane privind angajarea, evaluarea, perfecţionarea profesională a resurselor umane din cadrul unităţii;
b) organizează examenul de promovare;
c) asigură întocmirea documentaţiilor privind modificarea/actualizarea statului de funcţii, a numărului de posturi, organigramei şi structurii organizatorice, a regulamentului de organizare şi funcţionare;
d) gestionează procesul de realizare a evaluării şi întocmirii fişelor de evaluare a performanţelor profesionale;
e) întocmeşte şi aduce la cunoştinţă fişa postului pentru personalul din cadrul Serviciului RUNOS;
f) urmăreşte întocmirea şi actualizarea de către conducătorii de compartiment a fişelor de post şi asigură gestionarea lor conform prevederilor legale;
g) furnizează datele privind numărul de personal pe structură în vederea elaborării bugetului de venituri şi cheltuieli;
h) participă la fundamentarea bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate;
i) întocmeşte dările de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale şi anuale privind personalul încadrat conform cerinţelor;
j) aplică prevederile legale privind protecţia maternităţii la locul de muncă;
k) organizează concursurile pentru ocuparea posturilor vacante şi temporar vacante pentru toate categoriile de personal şi asigură secretariatul în comisiile de concurs şi

în cele de soluţionare a contestaţiilor pentru ocuparea posturilor vacante sau temporar vacante;

l) execută lucrările de normare a personalului, aplicând criteriile de normare din normativele în vigoare;

m) urmăreşte şi îndrumă împreună cu compartimentul juridic din unitate, aplicarea legislaţiei în vigoare privind încadrarea, salarizarea, promovarea şi acordarea tuturor celorlalte drepturi salariale;

(2) In domeniul salarizarii, Serviciul RUNOS are, în principal, următoarele atribuţii:

a) efectuează controlul prestării muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât şi în afara acestuia;

b) asigură acordarea drepturilor salariale;

c) întocmeşte fişele de evidenţă ale salariaţilor;

d) verifică corectitudinea întocmirii pontajelor pentru fiecare salariat;

e) întocmeşte listele pentru acordarea voucherelor de vacanta;

f) participă şi furnizează datele în vederea întocmirii declaraţiei privind obligaţiile de plată a contribuţiilor sociale, impozitului pe venit şi evidenţa nominală a persoanelor asigurate D112;

g) colectează, centralizează şi raportează Casei de Asigurări de Sănătate centralizatoarele certificatelor de concedii medicale

h) întocmeşte declaraţia privind contribuţiile la Bugetul asigurărilor sociale de stat şi asigură transmiterea acestora către organele abilitate în termenele prevăzute de lege

i) completează certificatele de concediu medical potrivit prevederilor legale;

j) totalizează numărul de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avut în ultimele 12 luni, în vederea acordării certificatelor de concediu medical pentru angajaţii unităţii;

k) întocmeşte situaţiile statistice lunare, trimestriale, semestriale şi anuale privind fondul de salarii;

l) eliberează adeverinţele salariaţilor în funcţie de necesităţi;

(3) In domeniul politicii de personal Serviciul RUNOS are, în principal, următoarele atribuţii:

a) asigură încadrarea personalului de execuţie potrivit statului de funcţii şi cu respectarea prevederilor legale în vigoare;

b) întocmeşte contractele individuale de muncă şi stabileşte drepturile salariale pentru personalul de execuţie nou-încadrat, cu respectarea prevederilor legale în vigoare;

c) înregistrarea în Revisal a noilor salariaţi, precum şi a modificărilor intervenite în situaţia salariaţilor existenţi;

d) întocmeşte şi ţine la zi dosarele personale ale angajaţilor;

e) întocmeşte dosarele cerute de legislaţia în vigoare, în vederea pensionării;

f) centralizează referatele de evaluare în vederea promovării;

g) întocmeşte actele adiţionale, privind modificările intervenite în contractele individuale de muncă ale salariaţilor;
h) încadrează medicii rezidenţi pe bază de repartiţie;
i) eliberează adeverinţe salariaţilor în funcţie de necesităţi;
j) ţine evidenţa fişelor de evaluare a performanţelor profesionale pentru salariaţii spitalului;
l) transmiterea la Casa de asigurări de sănătate a documentelor de asigurare de răspundere civilă şi a certificatelor de membru al Colegiului Medicilor pentru medici, a autorizaţiilor de liberă practică pentru asistenţii medicali în vederea încheierii contractului de furnizare de servicii medicale;
m) verifică existenţa fişelor postului pentru fiecare angajat în parte.

SERVICIUL FINANCIAR – CONTABILITATE

Art. 43 Serviciul Financiar - Contabilitate are, în principal, următoarele atributii:
a)asigură întocmirea la timp şi în conformitate cu dispoziţiile legale a tuturor raportărilor contabile potrivit prevederilor legale;
b)urmăresc contractele încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate în vederea decontării serviciilor medicale (spitaliceşti, ambulatoriu,);
c)întocmesc lunar facturile pentru decontarea serviciilor medicale (spitaliceşti, ambulatoriu);
d)întocmesc facturile de regularizare pentru serviciile medicale prestate pentru asiguraţi şi decontate de Casa de Asigurări de Sănătate;
e)întocmesc necesarul de fonduri pentru programele naţionale de sănătate finanţate de Ministerul Sănătăţii;
f)intocmesc lunar deconturile pentru Casa de Asigurări de Sănătate privind programele de sănătate, finanţate din fondurile de asigurări sociale, inclusiv pentru facturarea lor către Casa de Asigurări de Sănătate;
g)transmit lunar facturile de la furnizori în copie către Casa de Asigurări de Sănătate a pentru decontarea programelor de sănătate;
h)întocmesc situaţiile financiare trimestriale/anuale împreună cu anexele lor la timp şi în conformitate cu dispoziţiile legale;
i)urmăresc efectuarea controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului;
j)organizează şi efectuează inventarierea patrimoniului conform prevederilor legale;
k)organizează şi efectuează inventarierea patrimoniului conform prevederilor legale;
l) verifică lunar, anual sau ori de câte ori este nevoie corectitudinea evidenţei contabile cu evidenţa tehnico-operativă a gestionarilor;
m)întocmesc necesarul de fonduri pentru acţiunile de sănătate finanţate de Ministerul Sănătăţii;

n)verifică documentele justificative de cheltuieli sub aspectul, formei, conţinutului şi legalităţii operaţiunilor;
o)verifică toate operaţiunile consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont; verifică şi înregistrează în contabilitate documentele care stau la baza operaţiunilor de plăţi în numerar;
p)verifică şi înregistrează în contabilitate documentele care stau la baza operaţiunilor de plăţi în numerar;
q)conduc evidenţa angajamentelor bugetare în scopul de a furniza informaţii în orice moment şi pentru fiecare subdiviziune a bugetului aprobat pentru exerciţiul bugetar curent, cu privire la creditele bugetare angajate şi cele disponibile, rămase de angajat;
r)participă la întocmirea studiului privind îmbunătăţirea activităţii economice din unitate şi propune măsuri corespunzătoare;
s)întocmesc bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului cu anexele corespunzătoare, listele de investiţii în conformitate cu prevederile legale şi îl supun aprobării conducerii, consiliului de administraţie al spitalului
t)întocmesc şi înregistrează facturile pentru serviciile medicale efectuate de spital pentru alte unităţi sanitare, precum şi către alţi clienţi în conformitate cu contractele încheiate de spital pentru diverse servicii şi urmăresc inclusiv încasarea lor.

SERVICIUL DE MANAGEMENT AL CALITATII

Art. 44 (1) Serviciul de management al calităţii serviciilor medicale desfăşoară în principal următoarele activităţi:
a) pregăteşte şi analizează Planul anual al managementului calităţii;
b)coordonează activităţile de elaborare a documentelor sistemului de management al calităţii:
b1) manualul calităţii;
b2) procedurile;
c)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;
d)coordonează şi implementează procesul de îmbunătăţire continuă a calităţii serviciilor;
e)colaborează cu toate structurile unităţii în vederea îmbunătăţirii continue a sistemului de management al calităţii;
f)implementează instrumente de asigurare a calităţii şi de evaluare a serviciilor oferite;
g)asigură implementarea strategiilor şi obiectivelor referitoare la managementul calităţii declarate de manager;
h)asigură implementarea şi menţinerea conformităţii sistemului de management al calităţii cu cerinţele specifice;

i)coordonează activităţile de analiză a neconformităţilor constatate şi propune managerului acţiunile de îmbunătăţire sau corective ce se impun;
j)coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calităţii;
k)asigură aplicarea strategiei sanitare şi politica de calitate a unităţii în domeniul medical în scopul asigurării sănătăţii pacienţilor;
l)asistă şi răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calităţii;
m)coordoneaza activitatea de audit clinic.
(2)Personalul angajat in cadrul acestei structuri:
1.reprezinta spitalul in relatia cu ANMCS, in cadrul procesului de monitorizare comunicarea se realizeaza prin intermediul aplicatiei CAPESARO;;
2.raporteaza, conform legislatiei in vigoare, setul de indicatori pentru monitorizarea anuala si setul de indicatori pentru monitorizarea semestriala, monitorizarea permanentă a evenimentelor adverse apărute (adverse / santinela / "near-miss")-termen de raportare: în 24 ore de la apariția presupusului eveniment advers sau în prima zi lucrătoare de după apariția acestuia SAU ultima zi lucrătoare din cadrul unui trimestru în situația în care nu au fost identificate evenimente si monitorizarea modificărilor de structură ;
3.coordoneaza procedura de evaluare si acreditare a spitalului acordand sprijin la intocmirea de catre sefii de sectii/compartiment/laborator/servicii/birouri a documentatiei necesare acreditarii/monitorizarii/reevaluarii/reacreditarii spitalului;
4.colaboreaza cu toate structurile unitatii in vederea imbunatatirii continue a sistemului de management al calitatii;
5.intocmeste analize si informari privind stadiul implementarii sistemului de management al calitatii, in cadrul carora identifica probleme si propune masuri de remediere a acestora, urmarind ulterior punerea in practica a propunerilor aprobate de conducerea spitalului;
6.in vederea conformarii spitalului la legislatia in vigoare privind managementul calitatii in spitale intocmeste propuneri catre conducerea unitatii privind modificari ale organigramei, circuitelor functionale,elaborarea si revizuirea Planului Strategic, Regulamentului de Organizare si Functionare, Regulamentului de Ordine Interioară, procedurilor de sistem si operationale, precum si alte demersuri necesare pentru imbunatatirea oricaruia dintre procesele derulate in cadrul spitalului, in contextual in care constata ca acestea determina probleme de calitate si/sau siguranta ale partilor implicate in acestea;
7.intocmeste Planificarea anuala a instruirilor privind asigurarea si imbunatatirea continua a calitatii serviciilor de sanitate si a sigurantei pacientului(diferentiata pe categorii de personal), si, dupa caz, sustine prezentari/informari in cadrul instruirilor planificate;

8.organizeaza, indruma si controleaza activitatea personalului care vizeaza managementul calitatii la nivelul intregii unitati, avand obligatia de a participa anual, la minim un curs, forum, conferinta, simpozion sau alta forma de pregatire profesionala organizata sub egida/in colaborare/cu participarea ANMCS, care are ca tema managementul calitatii in spitale/sanitate;
9.participa, atunci cand este solicitat la sedintele Consiliului de Administratie, Comitetului Director, Consiliului Medical, Etic, etc. , si are obligatia de a consilia conducerea unitatii in toate problemele care pot avea legatura cu imbunatatirea proceselor/activitatilor desfasurate in spital, oferind in acest sens solutii viabile;
10.indeplineste si alte atributii dispuse de manager, pe linia managementului calitatii serviciilor medicale;

SERVICIUL STATISTICĂ SI INFORMATICA MEDICALĂ

Art. 45 Serviciul are, în principal, următoarele atribuţii:
a)Colectează datele la nivel de secţie lunar, trimestrial, anual şi le prelucrează în vederea trimiterii pentru validare şi revalidare la Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti conform sistemului de clasificare în grupe de diagnostic (DRG).
b)Întocmeşte raportul de decontare a serviciilor spitaliceşti în baza formularelor tipizate ale Casei de Asigurări de Sănătate.
c)Întocmeşte centralizatoare de diagnostice şi proceduri care se transmit la Direcţia de Sănătate Publică Judeţeană
d)Calculează indicatorii specifici prin care se analizează activitatea spitalului.
e)Întocmeşte situaţii prin care se informează conducerea spitalului şi şefii de secţii despre indicatorii obţinuţi, cazurile nevalidate, indicele de case mix (ICM) lunar, trimestrial, anual.
f)Întocmeşte mişcarea zilnică a pacienţilor internaţi pe baza Foilor de mişcare zilnică, pe secţii.
g)Prelucrează date în vederea răspunsului la diverse solicitări ale managerului, directorului medical şi altor instituţii abilitate.
h)Completează cu informaţii, lucrări comune cu alte compartimente (Ex: buget, cetăţeni străini neasiguraţi, etc.)

Serviciul raportează la CJAS lunar, trimestrial, anual:

a) Accidentele rutiere
b) Vătămările corporale
c) Accidentele de muncă
d) Concediile medicale
e) Cetăţenii străini
f) Listele de prioritate

g) Pacienţii neasiguraţi care au beneficiat în timpul lunii de servicii medicale
h) Pacienţii internaţi prin urgenţă din totalul prezentărilor în camera de garda;
i) Pacienţii externaţi pe tipuri de servicii
j) Cazurile pentru care se solicită revalidarea - Comisia de analiză

Serviciul raportează la Direcţia de Sănătate Publică : Decese, Dare de seamă, SAN, etc.

In domeniul informaticii asigură condiţiile pentru buna funcţionare a sistemului informatic (infrastructura, soft, implementare, instruire), a INTRANET-ului şi INTERNET-ului în spital şi are în principal următoarele atribuţii:
a)Coordonarea întregii activităţi in domeniul informatic;
b)Propuneri pentru organizarea şi dezvoltarea sistemului informatic al Spitalului;
c)Programarea, implementarea şi dezvoltarea aplicaţiilor cerute legislatia in vigoare
d)Urmărirea stării de funcţionare a tuturor echipamentelor aflate în dotare şi pe care rulează aplicaţii asigurarea remedierii defecţiunilor apărute;
e)Instruirea personalului Spitalului, care utilizează calculatorul, dar care nu este de specialitate, în vederea exploatării echipamentelor şi aplicaţiilor la performanţe optime;
f)Administrarea reţelei de calculatoare;
g)Întreţinerea calculatoarelor din reţeaua Spitalului: instalare/reinstalare sisteme de operare şi aplicaţii pe staţiile de lucru; autentificarea staţiilor şi utilizatorilor pe server pentru acces la reţea; diagnosticare probleme şi reparaţii hardware;
h)Întreţinerea şi dezvoltarea site-ului www.spitalpsihiatrie-galati.ro;
i)Realizarea situaţiilor urgente cerute de diverse autoritati sau servicii din structura spitalului;
j)Colaborarea cu celelalte servicii/compartimente pentru raportarea situaţiilor către autoritatile centrale si locale;

COMPARTIMENTUL RELATII PUBLICE

Are următoarele atribuţii principale:
a)întreţine relaţii de colaborare cu organizaţii profesionale diverse pe probleme de relaţii publice;
b)asigură accesul la informaţii de interes public din oficiu sau la cerere;
c)are obligaţia să comunice din oficiu, prin afişare la sediul spitalului şi pe pagina de internet proprie, următoarele informaţii de interes public:

(i) actele normative care reglementează organizarea şi funcţionarea spitalului;

(ii) structura organizatorică, atribuţiile compartimentelor funcţionale, programul de funcţionare;

(iii) numele şi prenumele persoanelor din conducerea spitalului;

(iv) coordonatele de contact ale spitalului, respectiv denumirea, sediul, numerele de telefon, fax, adresa de e-mail, adresa paginii de internet, coordonatele de contact pentru Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate Timiş;

(v) sursele de finanţare, bugetul de venituri şi cheltuieli;

(vi) programele şi strategiile proprii;

(vii) lista cuprinzând categoriile de servicii medicale oferite;

(viii) drepturile şi obligaţiile pacienţilor.

COMPARTIMENTUL JURIDIC

Art. 46 Compartimentul Juridic are, în principal, următoarele atribuţii:

1.avizează si contrasemnează actele cu caracter juridic, la cererea conducerii, pe cele care pot angaja răspunderea patrimonială a spitalului precum si orice alte acte care produc efecte juridice;

2.reprezintă si apară drepturile si interesele legitime ale spitalului în raporturile lui cu instituţii de orice natură si cu orice persoană, fie ea juridică sau fizică, română sau străină, precum si în cadrul oricărei proceduri prevăzute de lege, în baza delegaţiei date de conducerea spitalului;

3.urmăreste apariţia actelor normative si semnalează organelor de conducere si serviciilor interesate atribuţiile/noţiunile de interes specific pentru acestea;

4.asigură consultanţa juridică pentru membrii Comitetului Director sau a sefiilor secţiilor/laboratoarelor/serviciilor/compartimentelor, precum si pentru personalul salariat al spitalului, atât timp cât aceasta nu contravine intereselor spitalului; în acest sens, acordă consultaţii si redactează cereri cu caracter juridic în toate domeniile dreptului;

5.redactează opinii juridice cu privire la aspecte legale ce privesc activitatea Spitalului;

6.redactează proiectele de contracte;

7.redactează acte juridice, atestă identitatea părţilor, consimţământul, conţinutul si data actelor încheiate, care privesc spitalul, la cererea managerului;

8.verifică legalitatea actelor cu caracter juridic si administrativ primite spre avizare;

9.participă alături de alţi membrii în comisii de cercetări disciplinare, si alte comisii din cadrul Spitalului;

10.redactează documente/acte/contracte juridice, la solicitarea membrilor Comitetului Director sau a sefilor de secţie/laborator/serviciu/compartiment;

11.nu se pronunţă asupra aspectelor economice, tehnice sau de altă natură cuprinse în documentul avizat ori semnat de acesta;

12.este obligat să respecte dispoziţiile legale privitoare la interesele contrare în aceeasi cauză sau în cauze conexe ori la conflictul de interese pe care Spitalul le poate avea;

13.este obligat să respecte secretul si confidenţialitatea activităţii sale, în condiţiile legii;
14.îndeplineste orice alte lucrări cu caracter juridic.

SERVICIUL ACHIZITII PUBLICE, APROVIZIONARE ŞI TRANSPORT

Art. 47 Serviciul achiziții publice, aprovizionare și transport are următoarele obiective, domenii de activitate și atribuții în funcție de domeniul de activitate:

(1) Obiectiv general:

Achiziţionarea bunurilor si serviciilor necesare Spitalului Elisabeta Doamna, în condițiile legii.

(2) Obiective specifice:

a) planificarea, centralizarea şi monitorizarea achiziţiilor publice;
b) iniţierea, derularea şi finalizarea procedurilor de atribuire.

(3) Domeniile de activitate:

a) elaborarea şi coordonarea politicilor de achiziţii, în calitate de autoritate contractantă;
b) managementul contractelor de achiziţie publică;
c) gestionarea relaţiilor unităţii cu instituţiile de profil.

(4) În domeniul elaborării şi coordonării politicilor de achiziţii, are următoarele atribuţii:
1.asigură managementul resurselor pentru desfăşurarea achiziţiilor publice;
2.stabileşte procedurile şi reglementările specifice iniţierii, derulării, atribuirii şi încheierii contractelor de achiziţie publică pentru bunuri şi servicii;
3.elaborează propuneri privind strategiile/ concepţiile de achiziţii, pe termen scurt şi mediu;
4.elaborează Programul anual al achiziţiilor publice de bunuri şi servicii pentru unitate, pe baza propunerilor şefilor de secții și compartimente, precum şi monitorizarea şi actualizarea acestuia;
5.realizează informările/dările de seamă/sintezele privind stadiul îndeplinirii achiziţiilor din Programul anual al achiziţiilor publice;
6.propune managerului raportarea riscurilor care nu pot fi controlate prin măsuri interne, pe cale ierarhică, până la eşalonul care poate asigura managementul acestora;
7.pune în aplicare măsurile stabilite pentru implementarea şi dezvoltarea sistemului de control intern/managerial;
8.identifică, analizează, evaluează, prioritizează, aplică, reevaluează şi desfăşoară activităţi de implementare a măsurilor stabilite pentru îndeplinirea obiectivelor;
9.stabilesc obiectivele şi indicatorii de performanţă şi activităţile necesare îndeplinirii acestora potrivit responsabilităţilor;

10.coordonează sistemul de pregătire profesională a personalului din cadrul serviciului;
11.analizează şi raportează activitatea desfăşurată.
(5) În domeniul managementului contractelor de achiziţie publică, serviciul achiziţii publice are următoarele atribuţii:
1.iniţiază, derulează aplică şi finalizează procedurile de atribuire a contractelor care se derulează la nivelul Spitalului;
2.îndeplineşte activităţile referitoare la atribuirea şi încheierea contractelor de achiziţie publică;
3.asigură analiza şi negocierea preţurilor/costurilor în cadrul comisiilor de atribuire a contractelor prin proceduri de negociere;
4.asigură derularea contractelor de achiziţie publică, urmărirea modului de îndeplinire a clauzelor contractuale şi luarea măsurilor necesare pentru recepţionarea produselor şi serviciilor contractate;
5.participă la activităţile referitoare la atribuirea şi încheierea contractelor;
6.asigură desfăşurarea activităţilor de publicitate şi marketing, elaborarea şi actualizarea bazei de date cu furnizorii de bunuri şi servicii;
7.centralizează, actualizează şi întocmeşte situaţiile privind achiziţiile publice derulate pe programe bugetare;
8.organizează, coordonează, monitorizează, întocmeşte şi răspunde de activităţile care se derulează pentru centralizarea, planificarea, bugetarea şi monitorizarea achiziţiilor publice;
9.elaborează/ centralizează/ avizează şi supune aprobării situaţiile stabilite prin acte normative în vigoare.
10.organizeaza activitatea de transport-achizitionarea autovehiculelor,inscrierea acestora la organele de polotie, efectuarea rodajului si raspunde de controlul zilnic reviziile tehnice reparatii curente si capitale ale autovehiculelor ;
11.asigura executarea la timp si in bune conditii a transporturilor necesare unitatii;
12.raspunde de utilizarea bonurilor de benzina in conformitate cu normativele de cheltuieli ;
13.participa alaturi de conducerea unitatii la stabilirea necesarului de aparatura de inalta performantapentru unitate ;
14.asigura recp[tia ,manipularea si depozitarea corespunzatoare a bunurilor ;
15.urmareste derularea contractelor de furnizare produse ,de prestari servicii ;
16.intocmeste raportul privind contractele de achizitii incheiate trimestial ;
17.intocmeste propunerea de angajare a unei cheltuieli odata cu angajamentul legal ;
18.inainteaza la plata facturile emise de furnizori de produse ,servicii si lucrari conform legislatiei in vigoare
(6) Execută orice alte atribuţii stabilite de managerul unităţii, sau care decurg din evoluţia firească dar neprevăzută a domeniului propriu de activitate.

SERVICIUL ADMINISTRATIV

Art. 48 Serviciul administrativ are, în principal, următoarele atributii:
1.organizarea și asigurarea pazei si ordinii în spital;
2.ia măsurile necesare pentru utilizarea patrimoniului administrativ în condiţii de maximă eficienţă;
3.tine evidenţa tehnic-operativă a bunurilor pe locuri de folosinţă, centralizarea propunerilor de casare si întocmirea documentaţiei de casare a bunurilor aflate în patrimoniul spitalului;
4.asigură recepţionarea, manipularea, depozitarea, eliberarea în consum a activelor fixe, a obiectelor de inventar, a lucrărilor si bunurilor materiale, potrivit prevederilor legale.
5.organizarea activităţii Blocului Alimentar;
6.asigură verificarea curăţeniei exterioare în spital, a întreţinerii spaţiilor verzi, repararea căilor de acces;
7.întocmeste propuneri fundamentate pentru necesarul anual de achiziţii publice de alimente, servicii de telefonie, materiale de curăţenie si intreţinere pentru sectorul administrativ al spitalului, echipamente de protecţie pentru personal, obiecte de inventar;
8.avizeaza Nota de fundamentare pentru reparaţii curente si capitale la construcţii si instalaţii;
9.avizează proiectul de reparaţii pentru construcţii si instalaţii, care se înaintează conducerii spre aprobare;
10.avizează tema de proiectare, parte componentă a caietului de sarcini în vederea contractării lucrărilor de proiectare la constructii si instalatii;
11.participă la întocmirea documentaţiei în vederea contractării lucrărilor de reparaţii cu societaţi specializate în construcţii si instalaţii, conform reglementărilor legale si urmăreşte executarea lucrărilor de reparatii sub aspect cantitativ si calitativ potrivit clauzelor contractuale;
12.verifică execuţia corectă, calitativă pe baza reglementărilor tehnice în vigoare pe tot parcursul executării lucrărilor;
13.participă, împreună cu proiectantul, la obţinerea avizelor, acordurilor si aprobărilor pe plan local, necesare autorizării lucrărilor de construcţii;
14.asigură solutionarea neconformităţilor pe parcursul execuţiei lucrărilor precum si a deficientelor proiectelor;
15.confirmă realitatea si legalitatea plăţilor către societăţile contractante de prestări servicii;
16.urmăreşte întocmirea documentaţiilor de recepţie a lucrărilor în conformitate cu prevederile legale;
17.urmăreşte realizarea remedierilor în termenul de garanţie;

18.participă la întocmirea cărţilor tehnice a construcţiilor conform prevederilor legale si asigură păstrarea si completarea acestora cu datele referitoare la exploatarea construcţiei.

Art. 49 Activitatea de informatică se refera , în principal, la următoarele atributii:

1.realizează informatizarea spitalului;

2.întreţine si actualizează baza de date medicale a spitalului;

3.coordonează secţiile medicale în procesul de culegere a datelor pentru baza de date medicală a spitalului;

4.răspunde de instruirea si transmiterea informaţiilor către secţiile medicale;

5.coordoneaza tehnic activitatea de validare si corectare a datelor la termen;

6.răspunde de colectarea si transmiterea la termen a situaţiilor;

7.informează conducerea spitalului cu privire la toate situaţiile întocmite;

8.colaborează cu Serviciul de Statistica, cu care confruntă baza de date;

9.preia si prelucrează situaţiile statistice privind investigaţiile radio-imagistice, analizele de laborator, bolnavii iesiti din spital si elaborează lucrările solicitate de conducerea spitalului;

10.prelucrează datele furnizate de farmacie în vederea întocmirii consumurilor de medicamente din spital;

11.mentine în parametrii corespunzatori tehnica de calcul din dotarea unităţii (computere, servere, retea);

12.răspunde de implementarea hard si soft a semnăturii digitale la nivelul spitalului;

13.răspunde la toate solicitările conducerii spitalului, secţiilor si departamentelor spitalului privind sistemul informatic si informaţional;

14.asigură securitatea si confidenţialitatea bazelor de date ale spitalului;

15.întocmeste propuneri fundamentate pentru necesarul de achiziţii publice de materiale specifice.

16.asigură repararea lenjeriei şi a confecţiilor care sunt deteriorate pentru secţiile spitalului;

17.asigură respectarea comenzilor din partea secţiilor în termenele stabilite;

18.asigură depozitarea în bune condiţii a materialelor de croitorie-tifon, pânză, elastic, şnur;

19.asigură distribuirea către secţiile spitalului a confecţiilor, conform programului stabilit;

20.asigură întreţinerea şi exploatarea în condiţii optime a maşinilor de cusut în condiţiile prescrise de producător.

SERVICIUL TEHNIC

Art. 50 Serviciul Tehnic are, în principal, următoarele atribuţii:
1.răspunde de realizarea lucrărilor în condiţiile tehnico-economice stabilite prin aprobările si avizele legale, precum si de îndeplinirea faţă de constructori a obligaţiilor contractuale care revin compartimentului tehnic;
2.sesizează conducerea spitalului asupra eventualelor abateri din partea proiectantului cât si a constructorilor faţă de avizele pe bază cărora a fost aprobată investiţia;
3.stabileste cauzele degradării sau distrugerii construcţiilor sau utilajelor si propune măsuri corespunzătoare;
4.efectuează lucrări de întreţinere si reparaţii curente la clădiri, instalaţii, si a utilajelor;
5.asigură asistenţă tehnică în vederea punerii în funcţiune a aparatelor, instalaţiilor si utilajelor medicale;
6.organizează planul de întreţinere si confirmă în procesele verbale întocmite cu firmele ce asigură service-ul, revizuirea periodică a instalaţiilor, aparatelor si utilajelor din dotare;
7.urmăreste programarea pentru verificarea aparatelor, utilajelor si instalaţiilor conform instrucţiunilor tehnice, metrologice, în vigoare;
8.confirmă în Procesele Verbale de verificare periodică, urmărirea funcţionării aparatelor, instalaţiilor si utilajelor ce asigură paza contra incendiilor;
9.asigură deservirea permanentă a punctului termic, staţiei de oxigen, staţiei de pompare, prin graficul turelor de permanenţă din cadrul Compartimentului Tehnic;
10.propune lista de prioritaţi în vederea întocmirii temelor de proiectare privind lucrările de investiţii si reparaţii capitale si urmăreste asigurarea documentaţiilor tehnice;
11.întocmeste propunerile de plan anual de aprovizionare cu piese de schimb pentru aparate, utilaje si instalaţii;
12.stabileste necesarul anual de materiale de intreţinere, de construcţii si de reparaţii, clădiri si instalaţii din Spital.

COMPARTIMENTUL CLERICAL

Art. 51 Serviciile de Culte au, în principal, următoarele activitati:
1.săvârsirea serviciilor religioase, conform programului aprobat de eparhia respectivă cu acordul conducerii spitalului;
2.întreţinerea de convorbiri duhovniceşti cu bolnavii, cu membrii familiei sau aparţinătorii lor;
3.asigurarea de servicii religioase în cazuri de urgenţă si administrarea Sfintelor Taine;
4.săvârşirea slujbelor speciale: înmormântarea decedaţilor abandonaţi sau fără familie, botezul copiilor în pericol de moarte sau la cererea rudelor;
5.tinerea unui registru, la zi, cu activităţile pastoral-misionare desfăşurate;

6.participarea si sprijinirea soluţionarii în spirit ecumenic a tuturor ofertelor de ajutor umanitar promovate de asociaţii si instituţii, cu sau fără caracter religios, sau de la persoane particulare;
7.cultivarea unei atmosfere sprituale echilibrate a bolnavilor si sprijinirea la cererea lor pe cei de altă confesiune, pentru a primi asistenţă religioasă din partea cultului de care aparţine;
8.acordarea de asistentă religioasă si salariaţilor unităţii la solicitarea acestora;
9.participarea la activitătile organizate de Patriarhia Română si de Centrele eparhiale pentru personalul bisericesc;
10.propunerea în colaborare cu personalul medical creştin ortodox, un Sfânt patron, ocrotitor al unităţii sanitare respective.

SERVICIUL INTERN DE PREVENIRE ȘI PROTECȚIE

Art. 52 Serviciul intern de prevenire și protecție, SSM, PSI, protecție civilă și situații de urgență are următoarele atribuții:
1.să identifice principalele caracteristici ale sistemului/ procesului supus evaluarii, alegerea metodei de evaluare și stabilirea instrumentelor de lucru;
2.să realizeze semnalizarea de SSM la locurile de muncă;
3.să stabilească mijloacele materiale și tehnice necesare securității și sănătății în munca;
4.să elaboreze instructiuni proprii de securitatea muncii pentru completarea și/sau aplicarea reglementărilor de securitate și sănătate în munca, ținând seama de particularitățile activităților și ale unității, precum și ale locurilor de muncă/posturilor de lucru, ținând seama de numarul de lucratori, de repartizarea teritorială a unității și/sau a sucursalelor, filialelor, punctelor de lucru ale acesteia;
5.aduce la cunoștința conducerii în cel mai scurt timp posibil accidentele de muncă suferite de persoana proprie sau alți angajați;
6.să respecte seturile de atribuții și obligații privind securitatea și sănătatea în munca, ce revin lucrătorilor, corespunzator funcțiilor exercitate, care se consemnează în fișa postului;
7.să coopereze cu angajatorul și/sau cu angajații cu atributii specifice in domeniul securitatii si sănătății in munca, atâta timp cat este necesar, pentru a da angajatorului posibilitatea să se asigure că toate condițiile de muncă sunt corespunzatoare și nu prezintă riscuri pentru securitate și sănătate la locul de munca;
8.să țina evidența zonelor cu risc ridicat și specific din unitate;
9.să stabilească tipul de semnalizare necesar și amplasarea conform prevederilor legale in vigoare;
10.să monitorizeze funcționarea sistemelor și dispozitivelor de protecție, a aparaturii de măsură și control, precum și a instalațiilor de ventilare sau a altor instalații pentru controlul noxelor in mediul de muncă;

11.să asigure salariaților echipamentul individual de protecție corespunzator scopului pentru care a fost acordat;
12.să organizeze activitățile de prevenire și protecție din unitate, identificând pericolele și evaluând riscurile, elaborand si actualizand Planul de Prevenire si Protectie;
13.sa tina evidenta meseriilor si a profesiilor prevazute de legislatia specifica, pentru care este necesara autorizarea exercitarii lor;
14.sa urmareasca realizarea masurilor dispuse de catre inspectorii de munca, cu prilejul vizitelor de control si al cercetarii evenimentelor;
15.sa pregateasca documentatiile necesare si sa asigure obtinerea autorizatiilor, acordurilor, avizelor din domeniul protectiei mediului, necesare pentru desfasurarea activitatii;
16.sa refuze intemeiat executarea unei sarcini de munca daca aceasta ar pune in pericol de accidentare sau imbolnavire profesionala persoana sa sau a celorlalti colegi;
17.sa coopereze cu persoanele cu atributii specifice in domeniul securitatii si sanatatii in munca, atat timp cat este necesar, pentru realizarea oricarei sarcini sau cerinte impuse de autoritate competenta pentru prevenirea accidentelor si bolilor profesionale;
18.sa coopereze cu angajatorul si/sau cu angajatii cu atributii specifice in domeniul securitatii ii sanatatii in munca;
19.sa dea relatii din proprie initiativa sau la solicitarea autoritatilor de control si de cercetare in domeniul protectiei muncii;
20.sa cunoasca si sa aplice masurile prevazute in planul de prevenire si protectie;
21.sa tina evidenta posturilor de lucru care, la recomandarea medicului de medicina muncii necesita testarea aptitudinilor si/sau control psihologic periodic;
22.sa efectueze instruiri de securitatea si sanatatea muncii si a testarii cunostintelor in domeniul SSM pentru personalul angajat al firmei;
23.sa respecte cu strictete regulile de protectie a muncii si P.S.I. din obiectivul unde desfasoara serviciul;
24.sa aduca la cunostinta de indata administratorului accidentele de munca suferite de propria persoana sau de alti angajati;
25.sa informeze de indata administratorul despre orice deficienta constatata sau eveniment petrecut;
26.Intocmeşte , actualizează, păstrează şi pune în aplicare documentele operative de intervenţie şi răspuns în cazul producerii situaţiilor de protecţie civilă.
27.Asigură măsurile organizatorice necesare privind înştiinţarea şi aducerea personalului cu atribuţii in domeniul protecţiei civile la sediile respective, în mod oportun, în caz de dezastre sau la ordin.
28.Conduce trimestrial pregătirea formaţiilor de intervenţie de protecţie civilă.
29.Verifică prin exerciţii de alarmare viabilitatea, starea de operativitate şi de intervenţie.

30.Elaborează şi aduce la îndeplinire planurile privind activităţile de protecţie civilă anuale şi lunare, de pregătire a salariaţilor.
31.Conduce, lunar instructajele şi sedinţele de pregătire organizate şi tine evidenţa participării la pregătire.
32.Răspunde de asigurarea măsurilor de protecţie a salariatilori, bunurilor materiale, şi mediului înconjurător împotriva efectelor negative ale situaţiilor de urgenţă, dezastrelor.
33.Ţine evidenţa cu necesarul şi existentul materialelor şi mijloacelor de protecţie individuală necesare salariaţilor din zona de competenţă.
34.Răspunde de menţinerea în stare de operativitate/întreţinere a adăposturilor de protecţie civilă, de evidenţa şi respectarea normelor privind întrebuinţarea acestora.
35.Prezintă informări cu privire la realizarea măsurilor de protecţie civilă, a pregătirii şi alte probleme specifice.
36.Propune măsuri de îmbunătăţire a activităţii de protecţie civilă, în domeniul situaţiilor de urgenţă şi dezastrelor în zona competenţă.
37.Participă la activităţile de prevenire(controale, cursuri, instructaje, analize, consfătuiri, concursuri)
38.Participă la convocări, bilanţuri, analize şi alte activităţi conduse de eşaloanele superioare.
38.Planificarea activitatii de prevenire si stingere a incendiilor in cadrul organizatiei,
40.Organizarea activitatii de aparare impotriva incendiilor,
41.Monitorizarea activitatii de prevenire si stingere a incendiilor,
42.Acordarea asistentei tehnice de specialitate in situatii critice,
43.Elaborarea documentelor specifice activitatii PSI,
44.Avizarea documentatiilor privind prevenirea si stingerea incendiilor,
45.Controlul modului de respectare a masurilor de prevenire si stingere a incendiilor,
46.Investigarea contextului producerii incendiilor,
47.Instruirea salariatilor in domeniul prevenirii si stingerii incendiilor.

CAPITOLUL V.
CONSILIILE SI COMISIILE CE FUNCTIONEAZĂ ÎN CADRUL SPITALULUI

Art. 53 În conformitate cu prevederile legale în vigoare, în cadrul spitalului au fost organizate următoarele consilii si comisii, astfel:

1. CONSILIUL MEDICAL

Art. 54 Directorul medical este presedintele Consiliului Medical. Consiliul Medical funcţionează în conformitate cu legislaţia în vigoare (OMSP nr. 863 din 30 iunie 2004), este alcătuit din sefii de secţii si de laboratoare.

Principalele atribuţii ale consiliului medical sunt următoarele:

1.evaluează necesarul de servicii medicale deservite de spital şi face propuneri pentru elaborarea planului de dezvoltare a spitalului, a planului anual de furnizare a serviciilor medicale, a planului anual de achiziţii de aparatură şi echipamente medicale, medicamente şi materiale sanitare;

2.face propuneri comitetului director in vederea elaborării bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului;

3.face propuneri in vederea întăririi disciplinei economico-financiare

4.participă la elaborarea regulamentului de organizare şi funcţionare şi a regulamentului intern ale spitalului;

5.stabileste reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalutlui şi răspunde de aplicarea şi respectarea acestora;

6.realizeaza îmbunătăţirea standardelor clinice şi a modelelor de practica în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creşterii gradului de satisfactie a pacientilor;

7.evaluează necesarul liniilor de gardă şi face propuneri managerului cu privire la structura şi numarul acestora la nivelul spitalului;

8.evalueaza satisfactia pacientilor care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;

9.monitorizeaza si evalueaza activitatea medicala desfasurata in spital in scopul cresterii preformantelor profesionale si a utilizarii eficiente a resurselor;

10. monitorizarea principalilor indicatori de performanta în activitatea medicală;

11. evalueaza necesarul liniilor de garda şi face propuneri managerului cu privire la structura şi numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;

12.participă la stabilirea fişelor posturilor personalului medical angajat.

13.reprezintă spitalul în relaţiile cu organizaţii profesionale din ţara şi din străinătate şi facilitează accesul personalului medical la informaţii medicale de ultima ora;

14.asigura respectarea normelor de etica profesională şi deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborand cu Colegiul Medicilor din România;

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

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

17.participa, alături de manager, la organizarea asistenţei medicale în caz de dezastre, epidemii şi în alte situaţii speciale;

18.stabileşte coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei şi a rezistentei la medicamente;

19.supervizeaza respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentaţia medicală a pacientilor trataţi, asigurarea confidenţialităţii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
20.avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;
21.analizează şi soluţionează sugestiile, sesizările şi reclamaţiile pacientilor trataţi în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
22.elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislaţia în vigoare.
23.Propune masuri privind îmbunătăţirea calităţii serviciilor hoteliere și medicale;

2. CONSILIUL ETIC

Art. 55 (1) Consiliul etic, are, în principal, următoarele atribuţii::
1.promovează valorile etice în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar şi administrativ al unităţii sanitare;
2identifică şi analizează vulnerabilităţile etice şi riscurile apărute, propune managerului adoptarea şi implementarea măsurilor de prevenţie a actelor de corupţie la nivelul unităţii sanitare;
3.formulează şi înaintează managerului propuneri pentru diminuarea riscurilor de incidente de etică;
4.analizează şi avizează regulamentul de ordine interioară al unităţii sanitare şi poate face propuneri pentru îmbunătăţirea acestuia;
5.formulează punct de vedere etic consultativ, la solicitarea comitetului director al unităţii sanitare;
6.analizează din punct de vedere etic situaţiile de dubiu care pot apărea în exercitarea profesiei medicale. În situaţia în care un cadru medico-sanitar reclamă o situaţie de dubiu etic ce vizează propria sa activitate, avizul etic nu poate fi utilizat pentru incriminarea cadrului medico-sanitar respectiv, dacă solicitarea s-a realizat anterior actului medical la care se face referire;
7.primeşte, din partea managerului unităţii sanitare, sesizările făcute în vederea soluţionării.
8.analizează cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relaţia pacient-cadru medicosanitar şi personal auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislaţia în vigoare;
9.verifică dacă personalul medico-sanitar şi auxiliar, prin conduita sa, încalcă drepturile pacienţilor prevăzute în legislaţia specifică, pe baza sesizărilor primite;
10.analizează sesizările personalului unităţii sanitare în legătură cu diferitele tipuri de abuzuri săvârşite de către pacienţi sau superiori ierarhici. În măsura în care constată încălcări ale drepturilor personalului, propune măsuri concrete pentru apărarea bunei reputaţii a personalului;

11.analizează sesizările ce privesc nerespectarea demnităţii umane şi propune măsuri concrete de soluţionare;
12.emite avize referitoare la incidentele de etică semnalate,
13.emite hotărâri cu caracter general ce vizează unitatea sanitară respectivă;
14.asigură informarea managerului, a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătăţii şi a petentului privind conţinutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluţiilor propuse;
15.aprobă conţinutul comunicărilor adresate petenţilor, ca răspuns la sesizările acestora;
16.înaintează către organele abilitate sesizările ce privesc plăţile informale ale pacienţilor către personalul medico-sanitar ori auxiliar sau acte de condiţionare a acordării serviciilor medicale de obţinere a unor foloase, în cazul în care persoanele competente nu au sesizat organele conform atribuţiilor de serviciu;
17.sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele dintr-o speţă pot face obiectul unei infracţiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanţii unităţii sanitare sau de către petent;
18.aprobă conţinutul rapoartelor bianuale şi anuale întocmite de secretarul consiliului de etică;
19.redactează Anuarul etic, care cuprinde modul de soluţionare a speţelor reprezentative din cursul anului precedent. Anuarul etic este pus la dispoziţia angajaţilor, constituind în timp un manual de bune practici la nivelul unităţii sanitare respective;
20.analizează rezultatele aplicării chestionarului de evaluare, parte a mecanismului de feedback al pacientului.
(2) Consiliul de etică poate solicita documente şi informaţii în legătură cu cauza supusă analizei şi poate invita la şedinţele sale persoane care pot să contribuie la soluţionarea speţei prezentate.
(3) În cadrul unităţilor sanitare publice cu paturi, altele decât cele cu statut de spital clinic, universitar şi institut, consiliul de etică este alcătuit din 7 membri, cu următoarea reprezentare:
a) 3 reprezentanţi aleşi ai corpului medical al spitalului;
b) 2 reprezentanţi aleşi ai asistenţilor medicali din spital;
c) un consilier juridic sau un reprezentant al aparatului funcţional al spitalului cu studii superioare, desemnat de către managerul unităţii sanitare;
d) un reprezentant ales al asociaţiilor de pacienţi.
(4) Calitatea de membru în consiliul de etică este incompatibilă cu următoarele calităţi:
a) din structura unităţii sanitare respective: manager al spitalului, director medical, director de îngrijiri sau asistent-şef al spitalului;
b) din afara unităţii sanitare respective: angajaţi şi/sau colaboratori ai companiilor producătoare sau distribuitoare de medicamente, materiale sanitare, echipamente

şi dispozitive medicale; angajaţi sau colaboratori ai furnizorilor de servicii cu care spitalul se află în relaţie contractuală.

(5) Consiliul de etică este alcătuit din membri permanenţi, pentru fiecare membru permanent şi pentru secretar există câte un membru supleant.

(6) Managerul are responsabilitatea organizării procedurii de vot, votul este secret.

(7) Secretarul consiliului de etică şi consilierul juridic sau reprezentantul aparatului funcţional al spitalului cu studii superioare, după caz, precum şi supleantul acestuia sunt desemnaţi prin decizia managerului unităţii sanitare, înainte de şedinţa de constituire a consiliului de etică.

(8) Durata mandatului de membru permanent sau supleant al Consiliului de etică este de 3 ani. Cu 30 de zile înainte de finalizarea mandatului, procedura de selecţie se reia, pentru asigurarea continuităţii în funcţionarea consiliului de etică.

(9) Consiliul de etică este condus de un preşedinte ales prin vot secret dintre membrii acestuia.

(10) Consiliul de etică se întruneşte lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgenţă, la convocarea managerului, a preşedintelui consiliului sau a cel puţin 4 dintre membrii acestuia.

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

(12) Cvorumul şedinţelor se asigură prin prezenţa a cel puţin 5 dintre membrii consiliului de etică, inclusiv preşedintele de şedinţă.

(13) Prezenţa membrilor la şedinţele consiliului de etică se confirmă secretarului cu cel puţin o zi înainte de întrunire. În cazul absenţei unuia dintre membrii consiliului, secretarul solicită prezenţa membrului supleant respectiv.

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

(15) Exprimarea votului se poate face "pentru" sau "împotriva" variantelor de decizii propuse în cadrul şedinţei consiliului de etică.

(16) În situaţia în care speţa supusă analizei implică o problemă ce vizează structura de care aparţine unul dintre membrii consiliului de etică, acesta se recuzează, locul său fiind preluat de către supleant. În cazul în care şi supleantul se găseşte în aceeaşi situaţie de incompatibilitate, acesta se recuzează, speţa fiind soluţionată fără participarea celor doi, cu respectarea cvorumului.

(17) La fiecare şedinţă a consiliului de etică se întocmeşte un proces-verbal care reflectă activitatea desfăşurată şi deciziile luate.

(18) Consiliul de etică asigură confidenţialitatea datelor cu caracter personal, inclusiv după soluţionarea sesizărilor în conformitate cu prevederile legale în vigoare. Membrii consiliului depun declaraţia prevăzută în anexa nr. 6. Încălcarea confidenţialităţii de

către orice membru al consiliului de etică atrage răspunderea conform reglementărilor în vigoare.

(19) Sesizarea unui incident de etică poate fi făcută de către:

a) pacient, aparţinător sau reprezentantul legal al acestuia;

b) personalul angajat al spitalului;

c) oricare altă persoană interesată.

(20) Sesizările sunt adresate managerului unităţii sanitare şi se depun la registratură sau prin completarea formularului online aflat pe pagina web a unităţii sanitare. Fiecare sesizare primeşte un număr de înregistrare comunicat persoanei care o înaintează. Număr de înregistrare primeşte şi sesizarea electronică.

(21) Analiza sesizărilor şi emiterea unei hotărâri sau a unui aviz etic, după caz, se face în cadrul şedinţei consiliului de etică, urmând următoarele etape:

a) managerul înaintează preşedintelui toate sesizările ce revin în atribuţiile consiliului de etică şi orice alte documente emise în legătură cu acestea;

b) secretarul consiliului de etică pregăteşte documentaţia, asigură confidenţialitatea datelor cu caracter personal pentru protejarea imaginii publice a tuturor părţilor implicate;

c) secretarul asigură convocarea membrilor consiliului de etică;

d) preşedintele prezintă membrilor consiliului de etică conţinutul sesizărilor primite;

e) membrii consiliului de etică analizează conţinutul acestora şi propun modalităţi de soluţionare a sesizărilor folosind informaţii de natură legislativă, morală sau deontologică;

f) în urma analizei, consiliul de etică, prin vot secret, adoptă hotărâri sau emite avize de etică, după caz. Membrii consiliului de etică aprobă includerea avizului şi/sau hotărârii în Anuarul etic;

g) secretarul consiliului de etică redactează procesul-verbal al şedinţei, care este semnat de către toţi membrii prezenţi;

h) secretarul asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către managerul unităţii sanitare, sub semnătura preşedintelui consiliului de etică, imediat după adoptare;

i) managerul unităţii sanitare dispune măsuri, în conformitate cu atribuţiile ce îi revin;

j) managerul unităţii sanitare asigură comunicarea rezultatului către persoana care a formulat sesizarea.

(22) Avizele de etică şi hotărârile consiliului de etică pot fi incluse în anuarul etic ca un model de soluţionare a unei speţe, urmând să fie utilizate la analize ulterioare şi comunicate personalului unităţii sanitare în vederea preveniri apariţiei unor situaţii similare.

3. NUCLEUL DE CALITATE

Art. 56 În principal, activitatea nucleului de calitate consta din:

1.monitorizarea internă a calităţii serviciilor medicale; a) oportunitatea continuării spitalizării la 24 de ore;

2.înregistrarea datelor despre evoluţia stării de sănătate a pacientului, confirmarea diagnosticului la 24/72 de ore în foile de observaţie;

3.indicarea medicaţiei în foaia de observaţie, concordanţa medicaţiei prescrise în foaia de observaţie cu cea efectiv eliberată prin condica de medicamente;

4.întocmirea punctajului aferent criteriilor de calitate şi urmărirea lunară pentru reactualizarea acestuia, calcularea punctajului aferent criteriilor de calitate referindu-se la: decizia de internare a bolnavilor, internarea pacienţilor pe secţie în funcţie de concordanţa cu diagnosticul principal la internare, igienizarea pacienţilor, transportarea/însoţirea pacientului internat pe secţie, externarea pacientului (înmânarea scrisorii medicale şi, după caz, a reţetei gratuite/compensate);

5.prezentarea propunerilor de îmbunătăţire a calităţii serviciilor medicale furnizate asiguraţilor, pe fiecare secţie în parte şi global pe spital, conducerii spitalului şi medicilor şefi de secţie;

6.intocmirea punctajului aferent criteriilor de calitate si urmarirea pentru reactualizarea periodică a acestuia;

7.monitorizare a calităţii îngrijirilor medicale în raport cu indicatorii activităţii clinice si financiare.;

8.prezentarea propunerilor de îmbunătăţire a calităţii serviciilor medicale, pe secţii si global pe spital;

9.cooperarea cu reprezentanţii desemnaţi pentru monitorizarea externă a calităţii;

10.organizarea anchetelor de evaluare a satisfacţiei asiguraţilor si personalului;

11.pregatirea personalului angajat în vederea cunoasterii parametrilor de lucru specifici fiecărui sector de activitate si verifică modul de implementare al sistemului de management al calităţii;

12.elaborarea unor materiale cu informatii utile pacientului si apartinatorilor (date generale despre spital, programul de vizita pentru apartinatori, medicul curant, modalitatea de contact a acestuia, etc.) ce vor fi puse la dispozitia acestora in momentul internarii pe sectie.

13.elaborarea unor modalitati optime de incurajare a implicarii apartinatorilor la ingrijirea unor categorii de bolnavi (inclusiv copii pana la 16 ani), in sectiile unitatii spitalicesti.

4. COMITET DE SECURITATE ŞI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ

Art. 57 Comitetul de securitate și sănătate în muncă are următoarele atribuții, conform Legii 319/2006 a securității și sănătății în muncă:

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 şi 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.

5. COMISIA DE REVIZUIRE A INTERNARILOR NEVOLUNTARE

Art. 58 Procedura de internare nevoluntară conform Legii 487 din 11 iulie 2002 cu completarile si modificarile ulterioare, se aplică numai după ce toate încercările de internare voluntară au fost epuizate.

O persoană poate fi internată prin procedura de internare nevoluntară numai dacă un medic psihiatru abilitat hotărăşte că persoana suferă de o tulburare psihică şi consideră ca

a) din cauza acestei tulburări psihice există pericolul iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane;

b) în cazul unei persoane suferind de o tulburare psihică gravă, neinternarea ar putea antrena o gravă deteriorare a stării sale sau ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat. Internarea nevoluntară se realizează numai în spitale de psihiatrie care au condiţii adecvate pentru îngrijiri de specialitate în condiţii specifice.

Art. 59 (1) Solicitarea internării nevoluntare a unei persoane se realizează de către:

a) medicul de familie sau medicul specialist psihiatru care are în îngrijire această persoană;

b) familia persoanei;

c) reprezentanţii administratiei publice locale cu atributii in domeniul social-medical si de ordine publica;

d) reprezentanţii poliţiei, jandarmeriei, parchetului sau ai pompierilor, precum si de catre procuror ;

e) instanta de judecata civila, ori de cate ori apreciaza ca starea sanatatii mintale a unei persoane aflate in cursul judecatii ar putea necesita internare nevoluntara

(2) Motivele solicitării internării nevoluntare se certifică sub semnătură de către persoanele menţionate la alin. (1), cu specificarea propriilor date de identitate, descrierea circumstanţelor care au condus la solicitarea de internare nevoluntară, a datelor de identitate ale persoanei în cauză şi a antecedentelor medicale cunoscute.

(3) Transportul persoanei în cauză la spitalul de psihiatrie se realizează, de regulă, prin intermediul serviciului de ambulanţă. În cazul în care comportamentul persoanei în cauză este vădit periculos pentru sine sau pentru alte persoane, transportul acesteia la spitalul de psihiatrie se realizează cu ajutorul poliţiei, jandarmeriei, pompierilor, în condiţiile respectării tuturor măsurilor posibile de siguranţă şi respectării integrităţii fizice şi demnităţii persoanei.

(4) Transportul bolnavului psihic cu ambulanta se efectueaza intotdeauna, cu insotitor. Medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse şi după aprecierea oportunităţii internării nevoluntare, are obligaţia de a informa imediat persoana respectivă si reprezentantul legal al acesteia cu privire la hotărârea de a o supune unui tratament psihiatric, precum şi cu privire la propunerea de a o supune internarii nevoluntare. Totodata, în termen de cel mult 24 de ore de la evaluare, medicul psihiatru trimite documentatia necesara propunerii de internare nevoluntara comisiei prevazute la art.52 alin (1) din lege, prin conducerea unitatii medicale respective, si informeaza persoana ca va fi examinata de catre aceasta comisie, aducand aceasta la cunostinta reprezentantului legal sau conventional al pacientului. Dacă medicul nu deţine informaţii referitoare la existenţa sau la adresa unui

reprezentant personal ori legal al pacientului, are obligaţia de a informa autoritatea tutelară sau, in cazul minorilor, directiei generale de asistenta sociala si protectia copilului din unitatea administrativ- teritoriala in care pacientul isi are domiciliul sau resedinta ori, in cazul in care acestea nu sunt cunoscute, pe cele in a caror unitate administrativ –teritoriala se afla unitatea medicala.

(5) Dacă medicul psihiatru consideră că nu există motive medicale pentru internare nevoluntară, va înscrie constatarea sa, cu motivarea respectivă, în documentaţia medicală.

(6) Medicul psihiatru va informa institutia care a sesizat respectivul caz, precizand motivele care au stat la baza decizie sale.

Art. 60 (1) Propunerea de internare nevoluntară, este analizată de către o comisie special constituită în acest sens, în termen de cel mult 48 de ore de la primirea propunerii, după examinarea persoanei respective, dacă aceasta este posibilă.

(2) Comisia prevăzută la alin. (1) este alcătuită din 3 membri numiţi de managerul spitalului, şi anume: 2 psihiatri şi un medic de altă specialitate sau un reprezentat al societăţii civile.

(3) Modalitatea de desemnare, procedura de selecţie şi condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească reprezentanţii societăţii civile se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei legi.

(4) Hotărârea comisiei va cuprinde:

a) diagnosticul;

b) soluţia adoptată;

c) motivarea soluţiei;

d) semnăturile tuturor membrilor comisiei.

(5) Decizia de internare nevoluntară a comisiei prevăzute la alin. (1) se va consemna în dosarul medical al pacientului şi va fi comunicată de îndată acestuia, precum şi reprezentantului său legal sau convenţional. În baza acestei decizii, pacientul va fi internat nevoluntar.

(6) Decizia de internare nevoluntară a comisiei prevăzute la alin. (1) va fi înaintată de către conducerea unităţii medicale, în termen de 24 de ore, judecătoriei în a cărei circumscripţie se află unitatea medicală, odată cu documentele medicale referitoare la pacientul în cauză.

(7) Până la pronunţarea hotărârii instanţei cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntară, pacientul internat nevoluntar va fi examinat periodic de către comisia prevăzută la alin. (1), la un interval ce nu va depăşi 5 zile.

Art. 61 (1) Judecarea se face în regim de urgenţă, în camera de consiliu.

(2) Participarea şi ascultarea pacientului sunt obligatorii, dacă starea sănătăţii sale o permite. În caz contrar, judecătorul poate dispune audierea pacientului în unitatea sanitară.

(3) Pacientul va fi apărat din oficiu, dacă nu are apărător ales.

(4) Participarea procurorului este obligatorie.
(5) Pacientul şi reprezentantul legal sau convenţional al pacientului pot solicita efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice sau pot propune orice alte probe, în condiţiile legii.
(6) Instanţa hotărăşte, după caz, confirmarea sau încetarea internării medicale nevoluntare.
(7) Dacă instanţa apreciază că nu se impune menţinerea internării, însă tratamentul este necesar, poate dispune, după ascultarea reprezentantului legal ori convenţional al pacientului, înlocuirea internării medicale cu tratamentul ambulatoriu, prin reţeaua ambulatorie teritorială de psihiatrie.
(8) Hotărârea instanţei poate fi atacată cu recurs, în termen de 3 zile de la pronunţare, pentru cei prezenţi, sau de la comunicare, pentru cei lipsă.
(9) Recursul nu suspendă executarea.
(10) În caz de urgenţă, medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse şi după aprecierea oportunităţii internării nevoluntare, dispune internarea nevoluntară a pacientului şi informează despre aceasta, de îndată, persoana respectivă, reprezentantul legal sau convenţional ori, după caz, autoritatea tutelară, precum şi comisia prevăzută de lege.
(11) Internarea nevoluntară de urgenţă este supusă revizuirii comisiei prevăzute de lege, în termen de 24 de ore de la primirea înştiinţării cu privire la internarea nevoluntară.
(12) În cazul în care comisia confirmă decizia de internare nevoluntară, prevederile legii se aplică în mod corespunzător.
(13) În cazul în care un pacient internat voluntar îşi retrage consimţământul şi sunt întrunite condiţiile legii, medicul psihiatru curant declanseaza procedura de menţinere a internării nevoluntare.
Art. 62 (1) Comisia prevăzută de lege are obligaţia de a reexamina pacienţii la cel mult o lună şi ori de câte ori este nevoie în funcţie de starea acestora, precum şi la cererea medicului şef de secţie, a pacientului, a reprezentantului legal sau convenţional al pacientului, precum şi a procurorului.
(2) În situaţia în care nu se mai constată condiţiile care au determinat hotărârea de internare nevoluntară, ţinând cont şi de opinia medicului psihiatru care are în îngrijire pacientul, comisia prevăzută de lege, prin examinarea directă a pacientului şi a dosarului său medical, constată încetarea condiţiilor care au impus internarea nevoluntară.
(3) Comisia prevăzută de lege va informa conducerea unităţii medicale, care va sesiza, de îndată, judecătoria care a hotărât confirmarea internării nevoluntare în legătură cu propunerea de încetare a condiţiilor care au impus internarea nevoluntară, propunând confirmarea acesteia din urmă.

Art. 63 (1) Dacă instanţa judecătorească competentă nu confirmă internarea nevoluntară, persoana în cauză are dreptul de a părăsi imediat unitatea spitalicească sau poate solicita, în urma consimţământului scris, continuarea tratamentului.
(2) Dacă o persoană aflată în procedură de internare nevoluntară părăseşte unitatea spitalicească fără să existe decizia comisiei prevăzute de lege în acest sens sau hotărârea instanţei de judecată competente, unitatea spitalicească are obligaţia de a sesiza imediat organele de poliţie şi parchetul de pe lângă instanţa judecătorească competentă, precum şi reprezentantul legal sau convenţional.
(3) Când măsura internării nevoluntare a fost luată faţă de un pacient în a cărui ocrotire se află un minor sau o persoană pusă sub interdicţie, căreia i s-a instituit curatela ori o persoană care din cauza bolii, vârstei sau altei cauze are nevoie de ajutor, medicul va informa, de îndată, autoritatea tutelară de la domiciliul sau reşedinţa pacientului.
(4)Pacientul internat nevoluntar este tratat în condiţii similare celor în care sunt ingrijiti ceilalţi pacienti din unitatea de psihiatrie respectiva, cu respectarea prevederilor legii.
(5) Limitarea libertăţilor individuale ale pacientului internat nevoluntar poate fi justificată numai prin raportare la starea de sănătate a pacientului şi la eficienţa tratamentului.
Nu pot fi limitate următoarele drepturi:
a) comunicarea cu orice autoritate, cu membrii familiei, cu reprezentantul legal sau convenţional ori cu avocatul;
b) accesul la corespondenta personală şi utilizarea telefonului în scop privat;
c) accesul la presa sau la publicaţii;
d) dreptul la vot, dacă nu se afla într-o situaţie de restrangere a drepturilor cetatenesti;
e) exercitarea libera a credinţei religioase.
(6) Pacientul internat nevoluntar are dreptul de a fi informat asupra regulamentului de funcţionare a unităţii spitaliceşti.
(7) Internarea nevoluntara nu constituie o cauza de restrangere a capacităţii juridice a pacientului.
(8) In cazul in care comisia de revizuire a internarii nevoluntare, in urma examinarii medicale a pacientului, constata ca nu mai sunt indeplinite conditiile ce au impus internarea nevoluntara, pacientul va fi externat sau internt voluntar, dupa caz
(9) In cazul in care internarea nevoluntara a fost notificata instantei de judecata, de catre comisia de revizuire; insa pana la pronuntarea instantei, comisia constata ca nu mai sunt indeplinite conditiile ce au dus la internarea nevoluntara, se va notifica in acest sens instanta de judecata de catre comisia de revizuire.

6. COMISIA MEDICAMENTELOR ŞI FARMACOVIGILENŢA

Art. 64 Comisia medicamentelor si farmacovigilenta, are, in principal urmatoarele atributii:
1.verifică şi avizează prescrierea medicamentelor ;
2.stabilirea politicii de antibioterapie a spitalului;

3.măsurarea şi urmărirea consumului de antibiotice;
4.urmărirea fenotipurilor de rezistenţă antibacteriană;
5.stabilirea protocoalelor de profilaxie şi terapie antibiotică;
6.organizarea de audit privind consumul de antibiotice;
7.stabilirea unei liste de medicamente de baza , obligatorii, care sa fie in permanenta accesibile in farmacia spitalului ;
8.detectarea precoce a reacţiilor adverse si a interacţiunii produselor medicamentoase.
9.monitorizarea frecvenţei reacţiilor adverse cunoscute.
10.identificarea factorilor de risc si a mecanismelor fundamentale ale reacţiilor adverse.
11.estimarea aspectelor cantitative privind factorii de risc (verificarea continua a stocului de medicamente de baza , pentru a preveni disfunctiile in asistenta medicala);
12.analiza si difuzarea informaţiilor necesare prescrierii corecte si reglementarii circulaţiei produselor medicamentoase.
13.utilizarea raţională si în siguranţă a produselor medicamentoase (verificarea ritmica a cheltuielilor pentru medicamente si analiza lor cu raportarea lunara a situatiei financiare);
14.stabilirea unei liste de medicamente care se achizitioneaza doar in mod facultativ, la cazuri bine selectionate si documentate medical, pe baza de referat; aceaste din urma trebuie sa prezinte criteriile pe baza carora se face recomandarea , sustinute cu buletine de analiza si recomandari de experti
15.elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicala bazate pe bibliografie nationala si internationala si pe conditiile locale;
16.comisia poate solicita rapoarte periodice de la sefii de sectie privind administrarea de medicamente in functie de incidenta diferitelor afectiuni;
17.comisia poate dispune intreruperea administrarii de medicamente cu regim special in cazul cand acel tratament se considera inutil
18.evaluarea si comunicarea raportului risc/beneficiu pentru produsele medicamentoase
19.estimarea necesităţilor cantitative si calitative ale materialelor folosite în desfăsurarea activităţii din spital;
20.participarea la procedurile de licitaţii pentru materialele sanitare;
21.utilizarea raţională a materialelor sanitare.

7. COMISIA DE ANALIZĂ A DECESULUI

Art. 65 Comisia de analiza a decesului are următoarele atribuţii principale:
1.Analizeaza si cerceteaza cauzele de deces in spital , precum si calitatea serviciilor si ingrijirilor medicale acordate pana la deces

2.Evidentiaza gradul de concordanta diagnostica intre diagnosticul de internare, diagnosticul de externare si final (anatomo-patologic) avand ca scop cresterea gradului de concordanta diagnostica;
3.Incheie procese - verbale pentru fiecare caz de deces in spital analizat
4.Intocmeste rapoarte periodice privind activitatea desfasurata , pe care le prezinta managerului spitalului.
5.Realizeaza statistici ale deceselor din spital pe sectii si al numarului de necropsii in raport cu numarul de internari din spital, evidentiind totodata patologia cea mai frecventa a deceselor;

Comisia se intruneste ori de cate ori intervine un deces in spital

La sedintele comisiei sunt invitati doar membrii specialisti cu competenta medicala corespunzatoare cauzelor determinante ale deceselor analizate in sedinta respectiva;

In vederea pregatirii lucrarilor comisiei , secretarul acesteia se ocupa de completarea dosarului de deces , care cuprinde :

- Referatul medical privind ingrijirile medicale acordate si modul in care s-a produs decesul
- Copie de pe fisa medicala a pacientului
- Copie de pe fisa de observatie a pacientului
- Copie de pe certificatul constatator al decesului
- Copie de pe raportul de necropsie

Pentru fiecare deces analizat se intocmeste proces-verbal ce cuprinde concluziile privind cauza decesului , modului de acordare a serviciilor si ingrijirilor medicale si propuneri de masuri

Concluziile formulate privind modul de acordare a serviciilor si ingrijirilor medicale constituie secret de serviciu

Procesul-verbal este semnat de presedinte, secretar si de membrii specialisti care au participat la analiza decesului

Procesele –verbale sunt prezentate managerului unitatii

In cazul in care se constata deficiente in ceea ce priveste acordarea asistentei medicale inainte de producerea decesului , comisia va aduce aceasta situatie la cunostinta manageruluisi va solicita Colegiului Medicilor din Romania analiza cazului respective si aplicarea masurilor disciplinare prevazute de dispozitiile legale in vigoare

Răspunderea disciplinară nu exclude răspunderea contravențională civilă, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare .

8. COMISIA DE ORGANIZARE ȘI DESFĂȘURARE A CONCURSURILOR/ EXAMENELOR ȘI DE PROMOVARE

Art. 66 Comisia de organizare și desfăşurare a concursurilor/examenelor şi pentru promovare, are următoarele atribuţii principale:

1.selectează dosarele de concurs/examen ale candidaţilor;
2.stabileşte subiectele pentru proba scrisă;
3.stabileşte planul interviului și realizează interviul;
4.stabileşte planul probei practice și asigură conditiile necesare realizării ei;
5.notează pentru fiecare candidat fiecare probă a concursului/examenului;
6.transmite secretariatului comisiei rezultatele concursului/examenului pentru a fi comunicate candidaţilor.

9. COMISIA DE SOLUŢIONARE A CONTESTAŢIILOR

Art. 67 Comisia de soluţionare a contestaţiilor are urmatoarele atribuţii principale:
1.soluţionează contestaţiile depuse de candidaţi cu privire la notarea fiecărei probe a concursului/examenului;
2.transmite secretariatului comisiei rezultatele contestaţiilor pentru a fi comunicate candidaţilor.

10. COMISIA DE MONITORIZARE, COORDONARE ȘI INDRUMARE METODOLOGICĂ A DEZVOLTĂRII SISTEMULUI DE CONTROL INTERN / MANAGERIAL

Art. 68 Comisia de monitorizare, coordonare si indrumare metodologica a dezvoltarii sistemului de control intern / managerial are urmatoarele atribuţii principale:
1.elaborează programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial al Spitalului de Psihiatrie "ELISABETA DOAMNA" Galati program care cuprinde obiective, acţiuni, responsabilitaţi, termene precum şi alte măsuri necesare dezvoltării acestuia;
2.coordonează, monitorizeaza şi îndruma metodologic structurile din cadrul Spitalului de Psihiatrie "ELISABETA DOAMNA" Galati pentru atingerea scopului propus, şi anume realizarea unui sistem integrat de control intern/managerial;
3.urmăreşte realizarea obiectivelor şi acţiunilor propuse prin program;
4.acordă termene de realizare la solicitarea compartimentelor care le-au stabilit;
5.asigură actualizarea periodică a programului, cel putin o dată la 12 luni sau după caz;
6.intocmeste si inainteaza Managerului Spitalului de Psihiatrie "ELISABETA DOAMNA" Galati situaţiile centralizatoare trimestriale/anuale privind stadiul implementării sistemului de control intern/managerial, în scopul inaintării lor organelor ierarhic superioare;

7.prezintă Managerului Spitalului de Psihiatrie "ELISABETA DOAMNA" Galati cel puţin o dată pe an,sau ori de cate ori este nevoie informări referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control managerial;
8.analizează situaţia riscurilor identificate şi evaluate de către conducătorii structurilor organizatorice din spital şi situaţia privind măsurile de control aferente diminuării efectelor negative ale acestora şi ia măsurile necesare pentru întocmirea Registrului riscurilor din cadrul Spitalului de Psihiatrie "ELISABETA DOAMNA" Galati
9.avizează modelul procedurilor de sistem şi operaţionale elaborate în cadrul Spitalului de Psihiatrie "ELISABETA DOAMNA" Galati

11. COMISIA DE GESTIONARE A RISCURILOR

Art. 69 Echipa de gestionare a riscurilor are urmatoarele atributii:
1.Identificarea riscurilor in stransa legatura cu activitatile din cadrul obiectivelor specifice a caror realizare ar putea fi afectata de materializarea riscurilor; inaintarea situatiei acestora catre Comisia de monitorizare pentru analiza , prioritizare si stabilirea limitelor de toleranta la risc ;
2.Identificarea amenintarilor/vulnerabilitatilor prezente in cadrul activitatilor curente ale entitatii care ar putea conduce la savarsirea unor fapte de coruptie si fraude;
3.Evaluarea riscurilor, prin masurarea probabilitatii de aparitie si a impactului asupra activitatilor din cadrul obiectivelor in cazul in care acestea se materializeaza; ierarhizarea si prioritizarea riscurilor in functie de toleranta la risc, aprobata de catre conducerea entitatii;
4.Stabilirea strategiei de gestionare a riscurilor prin identificarea celor mai adecvate modalitati de tratare a riscurilor, astfel incat acestea sa se incadreze in limitele tolerantei la risc aprobate de catre conducerea entitatii si sa asigure delegarea responsabilitatii de administrare a acestora catre cele mai potrivite niveluri decizionale;
5.Monitorizarea implementarii masurilor de control, precum si a eficacitatii acestora;
6.Revizuirea si raportarea periodica a situatiei riscurilor
7.Intocmirea informarilor privind desfasurarea procesului de gestionare a riscurilor, pe baza raportarilor anuale de la nivelul compartimentelor si inaintarea acestora spre analiza si aprobarea Comisiei de monitorizare
8.Responsabilii cu riscurile de la nivelul compartimentelor participa la cursuri de pregatire in domeniul managementului riscurilor si consiliaza personalul din cadrul acestora, pentru elaborarea registrelor de riscuri pe compartimente.

12.COMISIA DE ETICĂ

Art. 70 Semnalarea unor fapte prevazute de lege ca fiind abateri disciplinare, contraventii, infractiuni sau incalcari ale normelor interne constituie avertizare si priveste:

1.infractiuni de coruptie, infractiuni asimilate infractiunilor de coruptie, infractiuni in legatura directa cu infractiunile de coruptie, infractiunile de fals si infractiunile de serviciu sau in legatura cu serviciul;
2.practici sau tratamente preferentiale ori discriminatorii in exercitarea atributiilor unor functii din Spital;
3.incalcarea prevederilor privind incompatibilitatile si conflictele de interese;
4.folosirea abuziva a resurselor materiale sau umane;
5.partizanatul politic in exercitarea prerogativelor postului;
6.incalcari ale legii in privinta accesului la informatii si a transparentei decizionale;
7.incalcarea prevederilor legale privind achizitiile publice si finantarile nerambursabile;
8.incompetenta sau neglijenta in serviciu;
9.evaluari neobiective ale personalului in procesul de recrutare, selectare, promovare, retrogradare si eliberare din functie;
10.incalcari ale procedurilor administrative sau stabilirea unor proceduri interne cu nerespectarea legii;
11.emiterea de acte administrative sau de alta natura care servesc interese de grup sau clientelare;
12.administrarea defectuoasa sau frauduloasa a patrimoniului public si privat al Spitalului;
13.incalcarea altor dispozitii legale, care impun respectarea principiului bunei administrari;

Art. 71 Comisia de etica are urmatoarele atribuţii principale:
1.Analizează toate sesizările care îi sunt adresate.
2.Decide actiuni menite să elimine atât neregulile apărute cât si cauzele care au dus la aparitia acestora.
3.Încurajează orice persoană din subordine care doreşte sa semnaleze si să discute cu managementul corespunzător, despre o practică cu care s-a confruntat sau se confruntă în spital, practică pe care acesta o interpretează ca fiind o abatere gravă sau un caz de neglijentă gravă din partea unuia sau mai multor angajati, indiferent de functia pe care acesta sau acestia o detin.
4.Raportează managerului toate sesizările primite.
5.Înregistrează, completează si păstrează formularul de sesizare a neregulilor.

Art. 72 (1)Dacă există motive justificate de suspiciune privind o abatere sau neregula, trebuie argumentate cu fapte relevante existente şi dovezi. Pe de altă parte, persoanei care le semnalează i se recomandă cu insistenţă sa nu facă investigaţii pe cont propriu ci sa sesizeze persoanele responsabile conform procedurii. Dacă o persoana decide, pe bază unei analize atente, că este cazul sa facă o sesizare privind o neregula constatata, va completa formularul cod **PS 10/F1** - anexa 1 a procedurii si îl va transmite către una din persoanele mentionate mai jos (in functie de natura problemei si persoana sau persoanele implicate):

1.Seful departamentului în care s-a constatat neregula (dacă seful structurii nu are vreo implicatie); Daca seful respectivei structuri are vreo implicatie, se va sesiza seful ierarhic superior;
2.Consilierul etic;
3. Managerul;
4.Consiliul de administratie.
5.Organe judiciare.
(2) Dacă din orice motiv, persoana care face sesizarea doreşte să i se asigure confidenţialitate cu privire la identitatea sa, persoana care primeste sesizarea are obligatia de a pastra confidentialitatea;
(3) Daca persoana care face sesizarea doreşte să rămână anonimă (adică să îşi ascundă complet identitatea), va transmite formularul de sesizare a neregulilor catre una din persoanele mentionate la (1) utilizand cutia postala special amenajata pentru primirea sugestiilor si sesizarilor. In acest caz, formularul de sesizare a unei nereguli se completeaza de persoana care doreste sa sesizeze o neregula, cu datele corespunzatoare (fara datele sale de identificare) si se introduce intr-un plic. Pe plic se va mentiona numele persoanei la care doreste sa ajunga sesizarea (destinatar) precum si mentiunea "Sesizare nereguli". Plicul se pune in cutia postala care se afla in holul spitalului.
(4) Acces la aceasta cutie postala are secretara spitalului.
(5) Persoana responsabila cu inregistrarea documentelor la nivelul spitalului, verifica zilnic respectiva cutie postala.
(6) Plicurile cu sesizari se inregistreaza si se inmaneaza persoanei destinatar.
(7) Pana pe data de 05 ale fiecarei luni, secretara, responsabila de inregistrarea documentelor primite, va transmite Managerului o lista cu persoanele care au primit sesizari anonime in luna anterioara.
Art. 73 (1) Pentru fiecare sesizare in parte privind o neregula, se completeaza formularul numit "Formular sesizare nereguli", conform procedurii specifice implementate in institutie. Formularul se completeaza de persoana care sesizeaza neregula.
(2) Primitorul sesizarii va analiza si investiga cu toata raspunderea sesizarea primita.
(3) In formularul de sesizare a neregulilor, persoana care primeste sesizarea va mentiona si actiunile care trebuie intreprinse pentru a preveni agravarea prejudiciului si pentru a elimina cauza aparitiei neregulilor semnalate; Se vor mentiona actiuni, termene si responsabili. Se va mentiona de asemenea si persoana responsabila de constatarea gradului in care neregula a fost rezolvata.
(4) In cazul in care persoana care primeste sesizarea unei nereguli este seful unui comp./birou/sectie, acesta după o prima investigaţie – şi când se considera că sesizarea are o susţinere suficientă - va informa managerul si împreună decid cum

trebuie tratată problema în continuare, inclusiv posibilitatea iniţierii unor acţiuni disciplinare împotriva făptuitorului.
(5) In cazuri deosebite Managerul va numi o comisie de cercetare disciplinara pentru analiza si investigarea situatiei semnalate.
(6) Dupa finalizarea tuturor actiunilor impuse pentru rezolvarea situatiei semnalate, primitorul sesizarii, va pastra formularul de sesizare (completat corespunzator) intr-un dosar numit "Semnalare nereguli". Timp de pastrare: 5 ani de la finalizarea actiunilor care au dus la eliminarea neregulei constatate.
(7) După finalizarea actiunilor de eliminare a neregulei constatate, in functie de natura neregulei semnalate, primitorul sesizarii va informa persoana care a făcut sesizarea cu privire la soluţionarea neregulei semnalate.

13. COMISIA DE CERCETARE DISCIPLINARĂ

Art. 74 Comisia de cercetare disciplinară, are, în principal, următoarele atribuţii:
1.analiza abaterilor de la disciplină etică si profesională;
2.analiza încălcării normelor legale in vigoare, prevederile codului muncii, a regulamentului intern, a contractului individual de muncă, a ordinelor şi dispoziţiilor legale ale conducătorilor ierarhici;
3.analiza încălcării normelor de etică si deontologie medicală;
4.stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârsită;
5.analiza gradului de vinovăţie a salariatului precum si consecinţele abaterii disciplinare;
6.verificarea eventualelor sancţiuni disciplinare suferite anterior de salariat;
7.efectuarea cercetării disciplinare prealabile;
8.propune dupa caz sancţiunea ce urmează a fi aprobată de către manager.

14.COMISIA DE AUDIT CLINIC INTERN

Art. 76 comisia de audit clinic are urmatoarele atributii :
1.Evalueaza eficacitatea si eficienta asistentei medicale;
2.Planificarea anuala a misiunilor de audit clinic intern;
3.Stabilirea de misiuni suplimentare de audit clinic in situatia in care se produc evenimente indezirabile;
4.Imbunatatirea activitatii medicale utilizand protocoale de diagnosticsi terapeutice;
5.Imbunatatirea protocoalelor de diagnostic si trataement,ca urmare a recomanarilor rezultate in urma auditului clinic;
6.Reglementarea misiunilor de audit clinic extern.

15 ROLUL STRUCTURILOR MEDICALE FUNCTIONALE DIN SPITAL DE MONITORIZARE A BUNELOR PRACTICI IN UTILIZAREA ANTIBIOTICELOR

RESPONSABILITATI

Managerul :

1.Raspunde pentru buna organizare a procesului de antibioterapie si antibioprofilaxie aplicat la nivelul institutiei spitalicesti ;

2.Verifica cu ocazia vizitelor inopinate sau prin auditori- indeplinirea continutului prezentei proceduri.

Medic Sef al Compartimentului de Prevenire si Limitare a Infectiilor Asociate Asistentei Medicale:

1.Propune si initiaza activitati complementare de preventie sau de control cu caracter de urgenta, in cazul unor situatii de risc si instituirea antibiotepiei sau antibioprofilaxiei;

2.Colaboreaza cu sefii de sectie pentru implementarea masurilor de supraveghere si control al antibioterapiei in conformitate cu planul de actiune si ghidul propriu al unitatii;

3.Organizeaza si participa la sistemul de autocontrol privind evaluarea eficientei activitatilor derulate;

4.Va raporta : -de trei ori pe saptamana (dupa fiecare condica)- consumul de medicamente de la nivelul farmaciei

5.Intocmeste rapoarte cu dovezi la dispozitia managerului spitalului, in ceea ce priveste activitatea de antibioterapie aplicata de medicii spitalului si politica de antibioprofilaxie instituita.

Directorul Medical:

1.Raspunde de respectarea politicii de antibioprofilaxie aprobata la nivel de spital;

Medicul Sef de sectie:

1.Se asigura in aria sa de responsabilitate ca masurile cerute de catre CPCIN sa fie implementate si mentinute;

2.Răspunde de activităţile desfăşurate de personalul propriu al secţiei.

Medicul curant

1.Anunta responsabilul cu Supravegherea de Control a infecţiilor associate asistentei medicale despre opiniile si dificultatile de aplicare a prezentei proceduri ;

2.Propune CPLIAAM elaborarea de noi proceduri, considerate utile in practica curenta

Atribuţiile farmacistului sef:

1.distribuirea medicamentelor antiinfecţioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital şi ţinerea unei evidenţe adecvate; păstrarea evidenţei antibioticelor distribuite departamentelor medicale;

2.este responsabil pentru activitatea de eliberare a medicamentelor antiinfecţioase, de comunicarea cu medicii prescriptori privind toate aspectele legate de disponibilitatea medicamentelor antiinfecţioase în farmacie, de terapia medicamentoasă (acţiune farmacologică, farmacocinetică, efecte adverse, efecte secundare, interacţiuni medicamentoase).

3.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;
4.colaborează cu medicul infecţionist/clinician responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor în monitorizarea consumului de antibiotice;
5.organizează şi realizează baza de date privind consumul de antibiotice din unitate, pe clase de antibiotice şi pe secţii/compartimente, cu calcularea DDD/100zile spitalizare şi a duratei medii a terapiei cu antibiotice per pacient internat, pe suport electronic

16. MONITORIZAREA UTILIZARII ANTIBIOTICELOR IN SPITAL

Criteriile de utilizare a antibioticelor pentru prevenirea și trartamentul infecțiilor asociate asistentei medicale sunt asigurate prin respectarea următoarelor recomandări:
1.farmacia unității medicale este cea care urmărește consumul de medicamente antibiotice și elaborează rapoarte cu privire la acesta;
2.instituția monitorează utilizarea adecvată a medicamentelor prin Comisia de farmacovigilență si prescrierea medicatiei;
3.unitatea medicală prin structurile autorizate: (Farmacie, Departament SSPCIN) analizează prognoza pentru viitor în contextul coroborării datelor clinice și miologice, microbiologice și de farmacovigilență;
4.unitatea medicală elaboreaza protocoale de prescriere a antibioticelor cu principiile generale cunoscute, coroborate cu datele microbiologice;
5.se va realiza o analiză periodică a consumului de antibiotice, a dinamicii infecțiilor asociate asistentei medicale, a cauzelor care duc la acestea, cu rapoarte CPCIN, laboratorului de microbiologie și farmacie.
Alte modalități de urmărire și control ale infecției asociate asistentei medicale intra in atributiile șefilor de laborator, șefilor de secție, compartimente, a directorului medical și de îngrijiri, care urmăresc continuu și nemijlocit evoluția și infecțiilor asociate asistentei medicale dintr-o unitate spitalicească, într-un tot unitar cu scopul reducerii la minimum a fenomenului.

CAPITOLUL VI.
FINANTAREA SPITALULUI

Art. 77 (1) Spitalul este o institutie spitalicesca cu paturi, cu personalitate juridica, ce furnizează servicii medicale, finanţate din venituri proprii si din alte surse de finantare alocate de la bugetul de stat sau local si funcţionează pe principiul autonomiei financiare, care presupune:

1.organizarea activităţii spitalului pe baza bugetului de venituri si cheltuieli propriu, aprobat de conducerea spitalului, de către consiliul de administraţie şi cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;
2.elaborarea bugetului propriu de venituri şi cheltuieli, pe baza evaluării veniturilor proprii din anul bugetar şi a repartizării cheltuielilor pe baza propunerilor fundamentate ale secţiilor/laboratoarelor/serviciilor/ compartimentelor din structura spitalului.
(2) Spitalul are obligaţia de a asigura realizarea veniturilor si de a fundamenta cheltuielile în raport cu acţiunile şi obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole si aliniate, conform clasificaţiei financiare.
(3) Finanţarea se asigură din venituri realizate în raport cu serviciile medicale furnizate pe baza contractului încheiat cu Casele de Asigurări de Sănătate, venituri de la bugetul de stat - programe de sănătate, subventii provenite din accize, donaţii, sponsorizări, concesiuni si închirieri, prestări servicii, si alte surse.
(4) Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului cu Casa de asigurări sociale de sănătate reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri si cheltuieli si se negociază de către manager cu conducerea Casei de asigurări sociale de sănătate, în funcţie de indicatorii stabiliţi în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale. In cazul refuzului uneia dintre parti de a semna contractul de furnizare de servicii medicale, se constituie o comisie de mediere formata din reprezentanti ai autoritatilor administratiei publice locale si ai Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, care, in termen de maximum 10 zile solutioneaza divergentele.
(5) Spitalul poate incheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurari de sanatate private, precum si cu directia de sanatate publica in vederea derularii programelor nationale de sanatate si desfasurarii unor activitati specifice, in conformitate cu structura organizatorica a acestora.
(6) Spitalul poate primi sume de la bugetul de stat si din veniturile proprii ale Ministerului Sanatatii, care se aloca prin transfer catre autoritatile administratiei publice locale, pentru:
1.finalizarea obiectivelor de investitii noi, de investitii in continuare, nominalizate in listele programului de investitii, anexa la bugetul Ministerului Sanatatii din legea bugetului de stat, aflate in derulare la nivelul spitalelor,
2.dotarea cu echipamente medicale, in conditiile in care autoritatile administratiei publice locale participa la achizitionarea acestora cu fonduri in cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;
3.reparatii capitale la spitale, in conditiile in care autoritatile administratiei publice locale participa cu fonduri in cuantum de minimum 3% din valoarea acestora;
4.finantarea obiectivelor de modernizare, transformare si extindere a constructiilor existente, precum si expertizarea, proiectarea si consolidarea cladirilor in conditiile in care autoritatile administratiei publice locale participa la achizitionarea acestora cu fonduri in cuantum de minimum 5% din valoarea acestora.

5.desfăsurarea activităţilor cuprinse în programele naţionale de sănătate;
6.expertizarea, transformarea si consolidarea construcţiilor grav afectate de seisme si de alte cazuri de forţă majoră;
7.activităţi didactice şi de cercetare;
8.alte cheltuieli curente si de capital.
(7) Spitalul poate realiza venituri suplimentare din:
1.donaţii si sponsorizări;
2.legate;
3.asocieri investiţionale în domenii medicale ori de cercetare medicală si farmaceutică;
4.închirierea unor spaţii medicale, dotări cu echipamente sau aparatură medicală către alţi furnizori de servicii medicale;
5.contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau agenţi economici;
6.editarea si difuzarea unor publicaţii cu caracter medical;
7.servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terti.
8.contracte de cercetare şi alte surse;
9.alte surse, conform legii.

Art. 78 (1) Proiectul bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului se elaborează de către comitetul director al spitalului pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin Ordin al Ministrului Sănătăţii.
(2) Bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului se aprobă de către consiliul de administraţie si se avizează de către ordonatorul de credite ierarhic superior, la propunerea managerului spitalului.
(3) Execuţia bugetului de venituri si cheltuieli se urmăreşte pe secţiile si compartimentele din structura spitalului, fiind un indicator al contractului încheiat între manager şi sefii secţiilor/laboratoarelor/serviciilor/compartimentelor. Abaterile faţă de indicatorii din contractul cu managerul se analizează şi se soluţionează de conducerea spitalului impreună cu conducerile structurilor în cauză.
(4) Execuţia bugetului de venituri si cheltuieli se raportează lunar pe site-ul Ministerului Sanatatii si Ordonatorului principal de credite Primaria Galati.Trimestrial, prin depunerea situatiilor financiare se raporteaza numai ordonatorului principal de credite.
(5) Bugetele locale participa la finantarea unor cheltuieli de administrare si functionare, respectiv bunuri si servicii, investitii, reparatii capitale, consolidare, extindere si modernizare, dotari cu echipamente medicale ale unitatilor sanitare cu paturi transferate, in limita creditelor bugetare aprobate cu aceasta destinatie in bugetele locale.

Art. 79 Fondul de dezvoltare al spitalului se constituie din următoarele surse:
a) cotă-parte din amortizarea calculată lunar şi cuprinsă în bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului, cu păstrarea echilibrului financiar;

b) sume rezultate din valorificarea bunurilor disponibile, precum şi din cele casate cu respectarea dispoziţiilor legale în vigoare;
c) sponsorizări cu destinaţia "dezvoltare";
d) o cotă de 20% din excedentul bugetului de venituri şi cheltuieli înregistrat la finele exerciţiului financiar;
e) sume rezultate din închirieri, în condiţiile legii.

Art. 80 Fondul de dezvoltare se utilizează pentru dotarea spitalului. Soldul fondului de dezvoltare rămas la finele anului se reportează în anul următor, fiind utilizat potrivit destinaţiei prevăzute .

Art. 81 Decontarea contravalorii serviciilor medicale contractate se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe bază de documente justificative, în funcţie de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Art. 82 În cazul unor activităţi medicale sau farmaceutice pentru care unitatea spitalicească nu are specialişti competenţi în astfel de activităţi sau manopere medicale, se poate încheia un contract privind furnizarea unor astfel de servicii medicale sau farmaceutice cu un cabinet medical specializat, respectiv furnizor de servicii farmaceutice ori cu o altă unitate medicală publică sau privată acreditată. Unităţile spitaliceşti pot încheia contracte privind furnizarea de servicii auxiliare necesare funcţionării spitalului.

CAPITOLUL VII.
DISPOZITII FINALE

Art. 83 (1) Toate categoriile de personal din spital au obligaţia respectării prezentului regulament de organizare si funcţionare.
(2) Toate secţiile/ laboratoarele/ serviciile/ compartimentele au obligaţia elaborarii şi respectării procedurilor operaţionale specifice activităţilor desfăşurate în cadrul spitalului.
(3) Prezentul Regulament de Organizare si Funcţionare al Spitalului de Psihiatrie "Elisabeta Doamna" din Galati va fi adus la cunostinţa tuturor salariaţilor după aprobarea acestuia, prin postarea pe site-ul spitalului, reteaua Intranet, prelucrare pe baza de semnatura, si orice alt mijloc de comunicare (email, etc.)

Art. 84 Structura organizatorică a spitalului se poate modifica, in conformitate cu prevederile legale in vigoare, prin ordin al ministrului sănătăţii, cu avizul primarului Municipiului Galati, dupa aprobarea in consiliul de administratie, la propunerea managerului unitatii.

Art. 83 Modificarea Regulamentului de Organizare şi Funcţionare se face cu avizul Consiliului de Administraţie şi se aprobă prin hotarare a Consiliului Local Galati.

ANEXE

ANEXA 1. HARTA RISCURI COD CULORI

RISC FOARTE MARE	• Spatii unde activitatile neigienice desfasurate pot afecta intreaga unitate sau zone extinse din aceasta (***spalatorie, bloc alimentar, oficii alimentare***). • Spatii unde se acorda ingrijiri medicale si se executa manevre cu risc crescut de contaminare pentru pacienti sau personal (***Sali tratamente, laborator***). • Spatii de plasare a pacientilor in regim de izolare (***rezerve izolator***)
RISC MARE	• Spatii unde pot exista potentiale scurgeri de produse biologice provenite de la pacienti sau se folosesc dispozitive sterilizate chimic
RISC MEDIU	[redacted]
RISC SCAZUT	[redacted]

ANEXA 2.

METODOLOGIA
de supraveghere a expunerii accidentale a personalului care lucrează în sistemul sanitar la produse biologice

Scop: reducerea riscului de infecţie postexpunere la sânge şi la alte produse biologice la personalul care lucrează în sistemul sanitar

Obiective:

a) estimarea incidenţei expunerii accidentale la produse biologice a personalului care lucrează în sistemul sanitar;

b) ierarhizarea factorilor de risc (proceduri, dispozitive, timpul de lucru etc.);

c) evaluarea respectării precauţiunilor standard;

d) sensibilizarea personalului medical în sensul cunoaşterii riscului expunerii la sânge şi la alte produse biologice şi a aplicării măsurilor de prevenire a acestor expuneri accidentale şi a consecinţelor acestora;

e) aplicarea corectă a măsurilor profilactice primare şi secundare.

Tip de supraveghere: pasivă - colectarea datelor privind expunerea la produse biologice a personalului medico-sanitar, de îngrijire şi auxiliar.

Datele privind raportarea expunerii accidentale la produse biologice sunt colectate pe baza:

1.fişei de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire şi auxiliar la produse biologice (figura 1);

2.tabelului privind evidenţa vaccinărilor personalului medico-sanitar cu expunere accidentală la produse biologice (figura 2);

3.fişei unităţii sanitare privind situaţia vaccinării antihepatită B a personalului medico-sanitar, de îngrijire şi auxiliar (figura 3).

Definiţii:

a) persoana care lucrează în sistemul sanitar - orice persoană (angajat, student, voluntar) ale cărei activităţi implică contactul cu pacienţi, sânge sau alte produse biologice provenite de la pacient, în cabinete, secţii, compartimente sau laboratoare;

b) expunere cu risc de infecţie HIV, VHB, VHC, care necesită profilaxie postexpunere profesională (PPEP) - accidentarea transcutană (de exemplu: înţepătura cu ac sau tăietura cu un obiect tăios), contactul mucoaselor sau al pielii care prezintă leziuni ce îi afectează integritatea (de exemplu: expunerea pe o piele cu excoriaţii, tăieturi, delabrări, flictene, eczeme sau alte afecţiuni dermatologice) sau contactul cutanat pe o piele intactă, dar cu o durată prelungită (de exemplu: câteva minute şi chiar mai mult) sau implicarea unei suprafeţe întinse de contact cu sânge, ţesuturi sau alte produse biologice contaminate vizibil cu sânge;

c) produse biologice - 1. spermă, secreţii vaginale; 2. fluide (lichid cefalorahidian, sinovial, pleural, peritoneal, pericardic, amniotic); 3. concentrate de HIV (în

laboratoare). În absenţa sângelui vizibil în salivă, lacrimi, sudoare, urină, fecale, lapte aceste produse biologice nu sunt considerate cu risc de infecţie HIV şi nu impun măsuri de profilaxie antiretroviralã şi de supraveghere medicală PPEP;

d) caz de expunere profesională - orice persoană care lucrează în sistemul sanitar şi care a suferit o expunere accidentală cu risc de infecţie HIV, VHB, VHC prin contact cu sânge sau alte produse biologice considerate cu risc de infecţie.

Populaţia-ţintă: persoanele care lucrează în sistemul sanitar, respectiv: personalul medico-sanitar şi de îngrijire/auxiliar/tehnic, persoane aflate într-o formă de învăţământ, voluntari.

Unităţile-ţintă: unităţile sanitare publice, indiferent de subordonare şi private

Atribuţii în unităţile sanitare cu paturi

I. Compartimentul/Secţia în care a avut loc expunerea accidental

a) Persoana expusă accidental aplică imediat protocolul de management al expunerii accidentale la produse biologice, respectiv:

1. îngrijire de urgenţă:

- expunere cutanată: spălare cu apă şi săpun 5 minute;
- expunere percutană: spălare cu apă şi săpun, urmată de aplicarea unui antiseptic cu timp de contact conform recomandărilor producătorului;
- expunere mucoasă: spălare cu ser fiziologic sau cu apă 5 minute.

2. chimioprofilaxie, pentru infecţia HIV, administrată în funcţie de tipul expunerii, starea pacientului-sursă

3. vaccinare postexpunere:

- în prima oră de la accident se prezintă la medicul şef de secţie/compartiment sau la medicul şef de gardă;
- în termen de 24 de ore se prezintă la responsabilul serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale pentru consultanţă în vederea evaluării riscului;
- în termen de maximum 48 de ore anunţă medicul de medicina muncii pentru luarea în evidenţă;

b) Medicul şef de secţie/compartiment sau medicul şef de gardă:

- completează şi transmite către serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, în maximum 24 de ore de la producerea expunerii accidentale, fişa de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire şi auxiliar la produse biologice (figura 1);
- înregistrează expunerea accidentală în registrul de evidenţă a expunerilor accidentale la produse biologice al secţiei;
- asigură recoltarea eşantioanelor de sânge de la pacientul-sursă în maximum 2 ore de la producerea expunerii accidentale, respectând legislaţia privind testarea voluntară cu consiliere;

- asigură recoltarea eşantioanelor de sânge de la personalul expus accidental în maximum 2 ore de la momentul expunerii, respectând legislaţia privind testarea voluntară cu consiliere;
- asigură transportul eşantioanelor de sânge provenite de la pacientul-sursă la laboratorul unităţii cu paturi în care a avut loc expunerea.

II. Unitatea sanitară în care s-a produs expunerea accidentală

- asigură prelevarea şi testarea eşantioanelor de sânge provenite de la pacientul-sursă şi persoana expusă accidental la produse biologice, în funcţie de antecedentele cunoscute ale fiecăruia. Testele efectuate sunt: AgHBs, antiHBs, antiHBc, antiVHC, test HIV;
- asigură evaluarea persoanei expuse accidental de către medicul infecţionist din spital sau trimiterea persoanei expuse către secţia/spitalul de boli infecţioase/consult interdisciplinar;
- asigură vaccinarea antihepatită B, în cazul în care persoana expusă nu are marker care să indice faptul că a fost vaccinată sau a trecut prin boală;
- pentru cazurile în care chimioprofilaxia pentru infecţia HIV este necesară, aceasta este asigurată de secţia/spitalul de boli infecţioase.

III. Laboratorul spitalului în care a avut loc expunerea accidentală

- efectuează testele solicitate atât pentru persoana expusă, cât şi pentru pacientul-sursă;
- comunică rezultatele testărilor serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale în termen de 24 de ore.

IV. Serviciul/Compartimentul sau medicul responsabil pentru prevenirea infecţiilor asociate asistenţei medicale din spitalul în care a avut loc expunerea accidentală la produse biologice

- răspunde de informarea personalului cu privire la obligativitatea raportării expunerii accidentale şi metodele de prevenire;
- participă împreună cu medicul infecţionist la evaluarea riscului de infecţie şi consilierea cu privire la HIV, VHC, VHB;
- înregistrează vaccinarea antihepatită B a persoanei expuse, în registrul de evidenţă a expunerii accidentale la produse biologice al secţiei;
- urmăreşte vaccinarea persoanei expuse şi finalizarea schemei de vaccinare;
- transmite situaţia vaccinărilor persoanelor expuse accidental la produse biologice medicului de medicina muncii;
- colectează şi trimite fişele de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire şi auxiliar la produse biologice, completate, lunar, până în data de 5 a lunii pentru luna anterioară, direcţiei de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;
- transmite anual către direcţia de sănătate publică judeţeană şi a municipiului Bucureşti situaţia vaccinărilor antihepatitice B efectuate postexpunere accidentală,

situaţie completată conform machetei prezentate în figura 2 de către medicul de medicina muncii;

- întocmeşte şi transmite anual către direcţia de sănătate publică judeţeană şi a municipiului Bucureşti fişa unităţii sanitare privind situaţia vaccinării antihepatită B a personalului medico-sanitar, de îngrijire şi auxiliar, conform machetei prezentate în figura 3.

V. Medicul de medicina muncii care deserveşte unitatea sanitară

- înregistrează evenimentul în registrul propriu al expunerilor accidentale la produse biologice;
- urmăreşte apariţia semnelor evocatorii de infecţie HIV/VHB/VHC;
- urmăreşte seroconversia pentru HIV şi/sau VHB şi/sau VHC la persoana expusă, pe baza testelor efectuate imediat după expunere şi la 6 luni de la data expunerii sau, în cazul în care este posibil, prin determinarea viremiei HIV/VHC la 1 lună, cu respectarea confidenţialităţii, conform legislaţiei în vigoare;
- anual completează evidenţa vaccinărilor personalului medico-sanitar expus la produse biologice (figura 2) şi o trimite la serviciul/compartimentul sau medicul responsabil pentru prevenirea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
- raportează expunerile accidentale la produse biologice a personalului din sistemul sanitar către inspectoratul teritorial de muncă, în conformitate cu Legea securităţii şi sănătăţii în muncă nr. 319/2006, cu modificările ulterioare, şi cu Hotărârea Guvernului nr. 243/2013 privind cerinţele minime de securitate şi sănătate în muncă pentru prevenirea rănirilor provocate de obiecte ascuţite în activităţile din sectorul spitalicesc şi cel al asistenţei medicale;
- face analiza semestrială a cazurilor de expunere accidentală profesională şi de seroconversie înregistrate în unitate.

PRESEDINTE DE SEDINTA,