



**SPITALUL CLINIC MUNICIPAL DE
URGENTĂ TIMIȘOARA**
Număr Operator de date cu caracter personal - 37058
str. Hector Nr. 2 A, Timișoara, Timiș – RO, 300041
Tel : 0256/200048; 0256/221553, Fax: 0256/200046
<http://www.spitalul-municipal-timisoara.ro>
e-mail: secretariat@smtm.ro Cod fiscal: 4483447

ISO 9001
ISO 14001
ISO 45001



MANAGER
Conf. dr. Malița Daniel-Claudiu



**Primăria Municipiului
Timișoara
Primar
Fritz Dominic Samuel**

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE

AL SPITALULUI CLINIC MUNICIPAL DE URGENTĂ TIMIȘOARA

2022

CUPRINS

CAPITOLUL I. Dispoziții generale	3
CAPITOLUL II. Obiectul de activitate	3
CAPITOLUL III. Atribuțiile spitalului	5
CAPITOLUL IV. Conducerea spitalului	5
CAPITOLUL V. Structura organizatorică a spitalului	10
CAPITOLUL VI. Aparatul funcțional	29
CAPITOLUL VII Consiliile și Comisiile ce funcționează în cadrul spitalului	38
CAPITOLUL VIII. Finanțarea spitalului	47
CAPITOLUL IX. Drepturi și îndatoriri ale bolnavilor, însoțitorilor, vizitatorilor și ale personalului medical	47
CAPITOLUL X. Dispoziții finale	49
ANEXE	63

CAP. I Dispoziții generale

Art. 1

1. Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara a fost înființat în data de 1 iulie 1973 sub denumirea de Spitalul Clinic Nr. 2 Timișoara, conform Deciziei nr. 257/30.06.1973 a Consiliului Popular al Județului Timiș.
2. Prin Dispoziția nr. 51/2202/1991 a Direcției Sanitare a Județului Timiș se aprobă schimbarea denumirii Spitalului Clinic Nr. 2 Timișoara în *Spitalul Clinic Municipal Timișoara*, iar prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 731/14.06.2004 se aprobă schimbarea denumirii spitalului în *Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara*.
3. Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, denumit în continuare spital, dispune de un număr sporit de spații destinate examinării și efectuării tratamentului pacienților internați, inclusiv tratamentului ambulatoriu, săli de operații, spații pentru prestații diagnostice și de laborator, de investigație radiologică, ecograf, computer-tomograf, mamograf, secții clinice etc.
4. Serviciile medicale acordate de spital pot fi preventive și curative. Spitalul, prin activitatea medicală și activitatea de cercetare, participă la asigurarea stării de sănătate a populației.
5. Activitățile organizatorice și funcționale cu caracter medico-sanitar din spital sunt reglementate și supuse controlului Ministerului Sănătății.
6. Asistența medicală în spital se realizează în cadru autorizat, potrivit legii.
7. Spitalul trebuie să îndeplinească condițiile de autorizare sanitară, de funcționare și de competență prevăzute de lege.

CAP. II Obiectul de activitate

Art. 2

În raport cu obiectul său de activitate, spitalul asigură pentru populația deservită, în principal, următoarele servicii medicale:

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

Art. 3

În cadrul spitalului se desfășoară și următoarele activități:

1. învățământ medico-farmaceutic;
2. învățământ universitar;
3. învățământ postuniversitar;
4. cercetare științifică medicală.

Art. 4

Pregătirea cadrelor medicale, rezidenților, studenților, doctoranzilor, masteranzilor și elevilor în spital este admisă atât pentru cei din învățământul de stat, cât și pentru cei din învățământul privat autorizat sau acreditat potrivit legii.

Art. 5

Activitățile de învățământ și cercetare sunt astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale.

Art. 6

Colaborarea dintre spital și instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, se desfășoară pe bază de contract, încheiat conform metodologiei aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului.

Art. 7

Cercetarea științifică medicală se efectuează pe bază de teme și de contracte de cercetare, încheiate între spital și finanțatorul cercetării.

Art. 8

Spitalul are obligația să desfășoare activitatea de educație medicală și cercetare EMC. pentru medici, asistenți medicali și alt personal. Costurile acestor activități sunt de regulă suportate de personalul beneficiar. Spitalul poate suporta astfel de costuri în condițiile alocărilor bugetare.

Art. 9

1. Spitalul asigură condiții de investigații medicale, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.
2. Spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților, stabilite de către organele competente.
3. Spitalul răspunde pentru păstrarea confidențialității tuturor informațiilor având legătură cu serviciile medicale acordate asiguraților față de terți.
4. Asigură acordarea asistenței medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților, precum și pentru respectarea dreptului la libera alegere a serviciilor medicale. În acest sens, în cadrul spitalului se asigură accesul pacienților la îngrijiri medicale, fără discriminare pe bază de rasă, sex, vârstă, apartenență etnică, origine națională, religie, opțiune politică sau antipatie personală.
5. În cadrul spitalului, personalul medical care acordă asistență medicală are obligația de a obține anterior actului medical/de îngrijire consimțământul informat al pacientului / reprezentantului legal, în condițiile prevederilor legale incidente în vigoare
6. Întreg personalul angajat al spitalului are obligația de a respecta dreptul pacienților la respect ca persoane umane, fără nicio discriminare. Niciunui pacient nu i se va refuza dreptul la îngrijiri medicale din cauza neînregistrării nașterii sale în actele de stare civilă

Art. 10

1. Spitalul are obligația de a acorda primul ajutor și asistență medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății acesteia este critică. După stabilizarea funcțiilor vitale, spitalul va asigura, după caz, transportul autorizat obligatoriu la o altă instituție medico-sanitară de profil.
2. Spitalul va fi în permanență pregătit pentru asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și în alte situații 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 situații de criză se rambursează de către stat, prin hotărâre a Guvernului.

Art. 11

1. Spitalul are obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile privind activitatea de îngrijire, conform normelor elaborate de Ministerul Sănătății.

2. Raportările se fac atât la Ministerul Sănătății, cât și la Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Timiș.
3. Personalul medical are obligația de a respecta clauzele contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Timiș și este sancționat corespunzător legii în cazul nerespectării acestor clauze.
4. Spitalul are obligația de a completa prescripțiile medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice inițiale.

CAP. III Atribuțiile spitalului

Art. 12

Spitalul este obligat, în principiu, să asigure:

1. prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
2. efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale bolnavilor spitalizați;
3. stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienții spitalizați;
4. aprovizionarea și distribuirea medicamentelor;
5. aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfecție;
6. aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare atât din punct de vedere calitativ, cât și din punct de vedere cantitativ, conform legislației în vigoare;
7. asigurarea unui microclimat corespunzător, astfel încât să fie prevenită apariția de infecții asociate asistenței medicale;
8. realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de protecție a muncii și pază contra incendiilor conform normelor în vigoare;
9. limitarea accesului vizitatorilor în spital în perioada de carantină, iar în unele secții, interzicerea vizitării;
10. atribuțiile personalului din cadrul spitalului sunt stabilite prin fișele de post.

CAP. IV

Conducerea spitalului

Art. 13

Spitalul este condus de un manager, persoană fizică. În cadrul spitalului se organizează și funcționează Consiliul de Administrație și Comitetul Director.

Art. 14

Conducerea spitalului este formată din:

- Consiliul de Administrație;
- Manager, care asigură conducerea curentă a spitalului;
- Comitetul Director, care este format din:
 - Manager;
 - Director Medical;
 - Director Financiar - Contabil;
 - Director de Îngrijiri Medicale;
 - La sedințele Comitetului director participa pe lângă membrii Comitetului director, cu statut de invitat permanent medicul epidemiolog coordonator al SPIAAM și șeful Serviciului Managementul Calității Serviciilor de Sănătate – în calitate de Responsabil cu Managementul Calității.

1. Consiliul de Administrație

Art. 15

1. În conformitate cu legislația în vigoare, la nivelul spitalului se înființează Consiliul de Administrație, care are rol de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și

funcționare a spitalului, de a face recomandări managerului spitalului în urma dezbaterilor. Consiliul de Administrație are următoarea componență:

- un reprezentant al Direcției de Sănătate Publică Timiș și un membru supleant;
 - doi reprezentanți numiți de Consiliul Local al Municipiului Timișoara și doi membrii supleanți;
 - un reprezentant al Primarului Municipiului Timișoara și un membru supleant;
 - un reprezentant al Universității de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara și un membru supleant;
 - un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat și un membru supleant cu statut de invitat, fără drept de vot;
 - un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat și un membru supleant cu statut de invitat, fără drept de vot;
2. Managerul participă la ședințele Consiliului de Administrație fără drept de vot.
3. Reprezentanții nominalizați de sindicatele legal constituite în unitate, afiliate federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitați permanenți la ședințele Consiliului de Administrație, fără drept de vot.

Art. 16

Atribuțiile principale ale Consiliului de Administrație sunt următoarele:

1. avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
2. organizează concurs pentru ocuparea funcției de Manager, în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății, prin act administrativ al primarului unitatii administrativ-teritoriale;
3. aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
4. avizează programul anual al achizițiilor publice, întocmit în condițiile legii;
5. analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii Comitetului Director și activitatea Managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
6. propune revocarea din funcție a Managerului și a celorlalți membri ai Comitetului Director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute de legislația în vigoare.

2. Managerul

Art. 17

1. Spitalul este condus de către un Manager. Acesta încheie un contract de management cu Primăria Municipiului Timișoara pe o perioadă de 4 ani. Contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului. Contractul poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor de performanță stabilite de Ministerul Sănătății.
2. Atribuțiile managerului sunt prevăzute în contractul de management, conform legislației în vigoare.
3. Managerul va respecta incompatibilitățile și conflictele de interese stabilite prin lege.

3. Comitetul Director

Art. 18

1. Din Comitetul Director fac parte:
 - Managerul;
 - Directorul Medical;
 - Directorul Financiar - Contabil;
 - Directorul de Îngrijiri Medicale;
 - Șeful Serviciului de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale
2. Ocuparea funcțiilor specifice Comitetului Director se face prin concurs organizat de Managerul spitalului.

3. În spital, Directorul Medical poate fi cadru didactic universitar.

Art. 19

Comitetul Director are, în principal, următoarele atribuții:

1. elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale Consiliului Medical;
2. elaborează, pe baza propunerilor Consiliului Medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune Managerului, în vederea aprobării:
 - numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
5. elaborează regulamentul de organizare și funcționare al spitalului, regulamentul intern și
6. organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
7. propune spre aprobare Managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de spitalizare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
8. elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării Managerului;
9. urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
10. analizează propunerea Consiliului Medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care o supune spre aprobare Managerului;
11. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă Managerului, conform metodologiei stabilite;
12. analizează, la propunerea Consiliului Medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurile și protocoalele de practică medicală;
13. elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
14. la propunerea Consiliului Medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare Managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;
15. analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune Managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
16. întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu Consiliului Medical și le prezintă Primăriei Municipiului Timișoara;
17. negociază, prin Manager, Directorul Medical și Directorul Financiar-Contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Timiș
18. se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a Managerului spitalului, și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;
19. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului;
20. negociază cu șeful de secție/laborator/serviciu și propune spre aprobare Managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului/serviciului;
21. răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;

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

4. Directorul Medical

Art. 20

Atribuțiile specifice Directorului Medical sunt:

1. coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale și bugetul de venituri și cheltuieli;
2. monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de secții/laboratoare/servicii, propuneri de îmbunătățire a activității medicale, bugetul de venituri și cheltuieli;
3. aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
4. răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pacienților internați;
5. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
6. întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții/ laboratoare/servicii;
7. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
8. asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
9. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
10. analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc..;
11. participă, alături de Manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
12. stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
13. supervisează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigură confidențialitatea datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
14. întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor de performanță ai managementului spitalului al căror nivel este stabilit anual;
15. preia, exercită și îndeplinește toate prerogativele și sarcinile funcției de manager al spitalului în intervalele de timp în care Managerul lipsește din activitate;
16. îndeplinește toate sarcinile ce îi revin conform legislației în vigoare privind aprobarea normelor de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare;
17. duce la îndeplinire sarcinile ce îi revin conform hotărârilor luate în ședințele Comitetului Director sau pe cele trasate de Manager;
18. prezintă Consiliului de Administrație informări trimestriale cu privire la activitatea Consiliului Medical;
19. sprijină Managerul în demersul de creștere a veniturilor proprii ale spitalului, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale și din orice sursă legală;
20. coordonează, îndrumă și răspunde de activitatea secțiilor/compartimentelor cu paturi, a laboratoarelor paraclinice, serviciilor de anatomie patologică, farmaciilor și a altor structuri funcționale ca: sterilizare, blocuri operatorii etc.
21. Directorul medical are în subordine directă următoarele structuri:
 - Secția Clinică UPU;
 - Medici rezidenți;
 - Secții/ compartimente cu paturi;

- Laboratoare paraclinice (analize medicale, radiologie, radioterapie, reproducere asistată, compartiment C.T., etc);
- Serviciu Anatomie Patologică str. Gheorghe Dima nr. 5;
- Serviciu Anatomie Patologică str, 16 Decembrie 1989, nr. 22-24;
- Ambulatoriu Integrat;
- Ambulatoriu Stomatologie;
- Farmacii;
- Colectiv de cercetare în Obstetrică-Ginecologie-Neonatologie;
- Alte structuri funcționale- Sterilizare, Bloc Operator, Activități comune, Compartiment Psihiatrie de legătură.

5. Directorul Financiar-Contabil

Art. 21

Atribuțiile specifice Directorului Financiar-Contabil sunt:

1. asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a spitalului, în conformitate cu dispozițiile legale;
2. organizează contabilitatea în cadrul spitalului, în conformitate cu dispozițiile legale, și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor financiar-contabile;
3. asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;
4. propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;
5. asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;
6. participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Timiș;
7. angajează spitalul prin semnătură alături de Manager în toate operațiunile patrimoniale, având obligația, în condițiile legii, de a le refuza pe acelea care contravin dispozițiilor legale;
8. analizează din punct de vedere financiar planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;
9. participă la organizarea sistemului informațional al spitalului, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor financiar-contabile;
10. evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;
11. asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor spitalului către bugetul statului, Trezoreria Statului și terți;
12. asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești cuvenite personalului încadrat în spital;
13. asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
14. organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;
15. ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
16. asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestiunii;
17. răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin Serviciului Financiar și Serviciului Contabilitate cu privire la exercitarea Controlului Financiar Preventiv și la asigurarea integrității patrimoniului;
18. îndeplinește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;
19. împreună cu Serviciul Achiziții Publice Contractare și Serviciul Administrativ, întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență

- maximă a patrimoniului unității și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare de servicii medicale;
20. organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a salariaților din subordine;
 21. organizează la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale inventarierea mijloacelor materiale din unitate.

6. Directorul de Îngrijiri Medicale

Art. 22

Atribuțiile specifice Directorului de Îngrijiri Medicale sunt:

1. controlează îndeplinirea atribuțiilor prevăzute în fișa postului de către personalul din subordine;
2. coordonează, controlează și răspunde de activitatea desfășurată de asistenții medicali șefi din unitate;
3. organizează întâlniri de lucru cu asistenții medicali șefi;
4. monitorizează calitatea serviciilor de îngrijire acordate, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și ia măsuri pentru îmbunătățirea acestora;
5. monitorizează procesul de implementare a ghidurilor și protocoalelor de practică elaborate de Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România și aprobate de Ministerul Sănătății;
6. stabilește pentru personalul din subordine, la propunerea asistenților medicali șefi, necesarul și conținutul programelor de perfecționare organizate în cadrul spitalului;
7. analizează și avizează participarea personalului din subordine la programele de educație medicală continuă organizate în afara instituției;
8. colaborează cu Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu instituțiile de învățământ și cu alte instituții acreditate la realizarea programelor de perfecționare pentru asistenții medicali;
9. avizează și coordonează modul de desfășurare a pregătirii practice a viitorilor asistenți medicali;
10. controlează modul în care se asigură bolnavilor internați un regim rațional de odihnă, de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;
11. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către asistenții medicali a legislației privind exercitarea profesiei de asistent medical;
12. participă la activitățile organizațiilor profesionale ale asistenților medicali;
13. analizează și participă la soluționarea sancțiunilor propuse pentru personalul din subordine;
14. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către întregul personal din subordine a regulilor de etică profesională;
15. ia măsuri pentru cunoașterea și respectarea comportamentului igienic și a regulilor de tehnică aseptică de către personalul din subordine;
16. aprobă programul de activitate lunar al personalului din subordine și programarea concediilor de odihnă;
17. ia măsuri pentru respectarea de către vizitatori a normelor de igienă folosirea echipamentului de protecție, evitarea aglomerării în saloane;
18. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către personalul din subordine a reglementărilor legale privind normele generale de sănătate și securitate în muncă, regulamentului de organizare și funcționare al spitalului, regulamentului intern, normelor privind prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale și normelor privind gestionarea deșeurilor provenite din activitățile medicale.

CAP. V Structura organizatorică a spitalului

Art. 23

Structura organizatorică a spitalului se aprobă de Primăria Municipiului Timișoara cu avizul Ministerului Sănătății, în condițiile legii, fiind compusă din 23 secții clinice cu un număr de 1018 paturi, din care :

- 564 paturi cu profil medical
- 454 paturi cu profil chirurgical

- 66 paturi spitalizare de zi

STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI CLINIC MUNICIPAL DE URGENȚĂ TIMIȘOARA

Str. Gheorghe Dima nr.5 Clinicile Noi.

- Secția clinică medicină internă 55 paturi
- Compartiment gastroenterologie 15 paturi
- Secția clinică hematologie 55 paturi
- Secția clinică chirurgie generală I 59 paturi
- din care:*
 - compartiment chirurgie hepatică 10 paturi
 - compartiment neurochirurgie 6 paturi
 - compartiment ortopedie și traumatologie 10 paturi
- Secția clinică chirurgie generală II oncologie. 60 paturi
- din care :*
 - compartiment urologie 10 paturi
 - compartiment chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă 2 paturi
- Secția clinică chirurgie toracică 35 paturi
- Secția clinică ATI I 36 paturi*
- din care:*
 - ATI – ORL 5 paturi
 - ATI – chirurgie orală și maxilo-facială 6 paturi
 - ATI – oftalmologie 4 paturi
- Unitate de Primiri Urgențe UPU.
- Cabinet de medicină dentară de urgență

Str. Mărășești nr. 5

- Secția clinică radioterapie 70 paturi

Str. Daliei nr. 17

- Secția clinică dermatovenerologie 50 paturi

Str. Scurt Martir Radian Belici nr. 3

- Secția clinică oftalmologie 45 paturi

din care:

- compartiment pentru copii 2 paturi

B-dul. Take Ionescu nr. 3-5

- Secția clinică chirurgie orală și maxilo-facială 40 paturi

din care:

- compartiment pentru copii 2 paturi

B-dul. Revoluției 1989 nr.12

- Compartiment clinic medicina muncii 20 paturi

din care:

- pentru radiopatologie clinică 10 paturi**

- Secția clinică cardiologie 50 paturi

din care :

- compartiment terapie intensivă coronarieni	7 paturi
<i>B-dul Revoluției 1989 nr.6</i>	
- Secția clinică ORL	55 paturi
din care:	
- compartiment implant cohlear	2 paturi
- compartiment ORL copii	3 paturi
<i>B-dul C.D. Loga nr. 42 – 44</i>	
- Secția clinică recuperare, medicină fizică și balneologie	60 paturi
din care:	
- compartiment clinic reumatologie	10 paturi
<i>Str. Victor Babeș nr. 22</i>	
- Secția de oncologie medicală	60 paturi
<i>Str. Sf. Rozalia nr. 1-3</i>	
- Compartiment geriatrie și gerontologie	7 paturi
<i>B-dul. 16 Decembrie 1989 nr. 22-24 și str. Odobescu nr. 1-3</i>	
- Secția clinică obstetrică-ginecologie I	40 paturi
din care:	
- compartiment obstetrică patologică	4 paturi
- Secția clinică obstetrică-ginecologie II	40 paturi
din care:	
- compartiment medicină materno-fetală	4 paturi
- compartiment fertilizare în vitro	4 paturi
- Secția clinică obstetrică-ginecologie III	40 paturi
din care:	
- compartiment gineco-oncologie	4 paturi
- Secția clinică obstetrică-ginecologie IV	40 paturi
- Secția clinică ATI II	16 paturi
- Secția clinică neonatologie	70 paturi
din care:	
- Compartiment prematuri	17 paturi
- Compartiment terapie intensivă	15 paturi

TOTAL: 1018 paturi

SPITALIZARE DE ZI: 66 paturi***
din care: - obstetrică-ginecologie 8 paturi

* 7 paturi se închid temporar

- Farmacia 1
- Farmacia 2 cu punct de lucru în *B-dul 16 Decembrie 1989*
- Bloc operator I clădirea în care funcționează secțiile clinice de chirurgie generală și secția chirurgie toracică.
- Bloc operator II clădirea în care funcționează secția de chirurgie maxilo-facială.
- Bloc operator III clădirea în care funcționează secția ORL.

- Bloc operator IV clădirea în care funcționează secția de oftalmologie.
- Bloc operator V clădirea în care funcționează secțiile de obstetrică-ginecologie.
- Sterilizare
- UTS 1 – str. Gheorghe Dima nr. 5
- UTS II – str. Odobescu nr. 3
- Laborator clinic analize medicale, cu punct de lucru în b-dul 16 Decembrie 1989 și str. Daliei nr. 17
- Compartiment de genetică medicală
- Laborator clinic radiologie, imagistică medicală, cu punct de lucru în b-dul. 16 Decembrie 1989
- Compartiment CT
- Serviciul de anatomie patologică I
 - compartiment citologie
 - compartiment histopatologie
 - compartiment prosectură
- Serviciu anatomie patologică II, B-dul 16 Decembrie 1989 nr. 22-24
 - compartiment citologie
 - compartiment histopatologie
 - compartiment prosectură
- Laborator radioterapie
- Centru de Sănătate Mintală CSM. - adulți****¹
- Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
- Serviciul de evaluare și statistică medicală
- Compartiment psihiatrie de legătură
- Compartiment de explorări audio-vestibulare
- Compartiment de foniatrie
- Compartiment audiologie
- Cabinet oncologie medicală
- Cabinete de planificare familială
- Laborator de reproducere umană asistată
- Fișier - informații

Ambulatoriul integrat cu cabinete în specialitățile:

str. Daliei nr. 17 și la parterul unora dintre clădirile în care funcționează secțiile și compartimentele de profil.

- endocrinologie
- medicina muncii
- psihiatrie
- neurologie
- pneumologie
- ortopedie și traumatologie
- urologie
- neurochirurgie
- boli infecțioase
- nefrologie
- chirurgie generală
- chirurgie toracică
- chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă
- hematologie
- medicină internă
- dermatovenerologie
- chirurgie generală/chirurgie oncologică
- radioterapie
- oftalmologie

¹ ****În curs de organizare

- cardiologie
- ORL
- recuperare, medicină fizică și balneologie
- chirurgie orală și maxilo - facială
- geriatrie și gerontologie
- reumatologie
- chirurgie dento-alveolară
- obstetrică – ginecologie
- neonatologie/pediatrie
- Compartiment endoscopie
- Sterilizare
- Fișier – informații
- Compartiment de evaluare și statistică medicală
- Săli de tratamente

Ambulatoriul de specialitate – stomatologie
se desfășoară activitate de învățământ.

- B-dul Revoluției 1989 nr.9

- Cabinete stomatologie
- Cabinete odontologie, parodontologie

Activitate de cercetare

- Colectiv de cercetare în obstetrică – ginecologie

Aparat funcțional

Laboratoarele deserveșc atât paturile cât și ambulatoriul integrat.

** utilizate de secția de medicina muncii în prezent

*** se vor organiza la nivelul pavilioanelor în care funcționează secțiile de profil, în spații distincte și separate de secțiile/compartimentele cu spitalizare continuă

**** în curs de organizare.

Art. 24

Actuala structură se poate modifica ca urmare a aprobării unei noi structuri cu avizul Ministerului Sănătății și aprobarea Primăriei Municipiului Timișoara, la o dată ulterioară aprobării prezentului regulament de organizare și funcționare.

A. Secții și compartimente cu paturi

A1. Generalități

Art. 25

Secțiile cu paturi au, în principal, următoarele obiective privind asistența medicală la primirea în camera de gardă:

1. examinarea imediată completă, trierea medicală și epidemiologică a bolnavilor pentru internare;
2. asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate până când bolnavul este stabilizat și ajunge în secție;
3. îmbăierea, dezinfectia și deparazitarea bolnavilor;
4. asigurarea transportului bolnavilor în secție;
5. ținerea evidenței zilnice a internării bolnavilor și asigurarea comunicării cu secțiile privind locurile libere.

6. personalul sanitar și personalul sanitar-auxiliar din cadrul structurilor medicale desfășoară potrivit competențelor profesionale avute următoarele responsabilități privind întocmirea și implementarea planului de îngrijire:
- a) completează, după caz, toate datele și informațiile necesare în planurile de îngrijire individualizate pentru fiecare pacient, conform competențelor profesionale, în fiecare dintre etapele descrise în reglementarea care privește completarea planurilor de îngrijire, aplicabilă la nivelul spitalului.
 - b) asistentul medical pune la dispoziția pacientului, în documentele de externare, descrierea planului de îngrijiri aplicat pe parcursul internării și recomandări pentru asigurarea continuității îngrijirilor.
 - c) aduc contribuția, după caz, privind întocmirea, revizuirea și implementarea planului de îngrijire și/sau a reglementării care privește completarea planurilor de îngrijire, aplicabilă la nivelul spitalului.
7. cazurile deosebite/grave internate în secții vor fi raportate imediat directorului medical al spitalului care, la propunerea șefilor de secții, va decide realizarea întâlnirilor între medicii de laborator și medicii clinicieni în scopul analizei respectivelor cazuri.
8. foile de observație clinică generală sunt verificate de către șeful de secție sau persoana desemnată de acesta, cel puțin la internare și externare.
9. zilnic, după-amiază, duminică și în zilele de sărbători legale, se asigură contravizită prin rotație, conform planificării secției, de către unul din medicii acesteia.
10. în cursul contravizitei vor fi examinați cu precădere bolnavii grav și cei nou internați, consemnându-se în foaia de observație clinică măsurile ce se impun.
11. în afara orelor de program, asistența medicală a bolnavilor se asigură de către medicul de gardă din spital. De asemenea, este afișat la loc vizibil numărul de telefon al serviciului de urgență – 112.
12. pentru cazurile grave/deosebite se vor efectua consulturi interdisciplinare sau apelând la rețeaua Ministerului Sănătății, consulturi care vor fi consemnate obligatoriu și detaliat în foaia de observație.
13. pacienții internați primesc noțiuni de educație sanitară, prin grija medicilor curanți și a personalului sanitar din secții.
14. toți pacienții care beneficiază de servicii medicale în cadrul S.C.M.U. Timișoara vor respecta regulile de ordine interioară prevăzute în **Anexa nr. 1** la prezentul Regulament, care li se vor prelucra la internare.
15. drepturile și obligațiile aparținătorilor/vizitatorilor pacienților internați sunt prevăzute în **Anexa nr. 2** la prezentul Regulament, acestea fiind afișate atât la nivelul structurilor medicale cât și pe site-ul spitalului.

A2. Aspecte specifice

I. Secțiile Clinice Chirurgie Generală I, Chirurgie Generală II Oncologică., Chirurgie Orală și Maxilo-Facială, Ortopedie și Traumatologie, Obstetrică - Ginecologie, Chirurgie Toracică

Art. 26

Secțiile Clinice Chirurgie Generală I, Chirurgie Generală II Oncologică., Chirurgie Orală și Maxilo-Facială, Ortopedie și Traumatologie, Obstetrică - Ginecologie, Chirurgie Toracică au, în principal, următoarele obiective:

1. examinarea imediată, completă, trierea medicală și epidemiologică a bolnavilor pentru internare;
2. asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate până când bolnavul este stabilizat și ajunge în secție;
3. asigurarea aparatului de urgență, cu aprobarea conducerii spitalului;
4. îmbăierea bolnavilor, dezinfecția și deparazitarea bolnavilor;
5. asigurarea transportului bolnavilor în secție;
6. ținerea evidenței zilnice a internării bolnavilor și asigurarea comunicării cu secțiile privind locurile libere;
7. repartizarea bolnavilor în saloane cu respectarea măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale;
8. examinarea imediată de către medicul chirurg a bolnavilor internați de urgență și a celor cu stare biologică alterată;
9. stabilirea parcursului în vederea confirmării, precizării sau nuanțării diagnosticului de internare;

10. precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecțiunilor asociate patologiei chirurgicale;
11. întocmirea foii de observație în primele 24 de ore pentru pacienții cronici și la prezentare pentru pacienții internați de urgență;
12. stabilirea diagnosticului preoperator, inclusiv stadiul bolii;
13. stabilirea indicației operatorii, justificarea acesteia și alegerea procedurii tehnice și tactice, la propunerea medicului curant și cu acordul șefului de secție;
14. obținerea consimțământului informat în scris al pacientului în tratamentul chirurgical propus;
15. pregătirea preoperatorie generală, locală și asigurarea consultului preanestezic;
16. asigurarea și verificarea îndeplinirii tratamentelor medicale pre- și postoperatorii;
17. supravegherea evoluției pre- și postoperatorii generale și locale;
18. precizarea recomandărilor de urmat la externare și stabilirea contactelor postoperatorii.

II. Secția clinică A.T.I. I și Secția A.T.I. II

Art. 27

Secția clinică A.T.I. I și Secția A.T.I. II au, în principal, următoarele obiective:

1. repartizarea bolnavilor în saloane în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale;
2. efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
3. declararea cazurilor de boli contagioase și de boli profesionale conform reglementărilor în vigoare;
4. asigurarea tratamentului medical complet curativ, preventiv și de recuperare., individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv ale bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale și de anestezie; indicarea, folosirea și administrarea alimentației dietetice, a medicamentelor, a agenților fizici, a instrumentarului și aparaturii medicale, precum și asigurarea timp de 24 de ore a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
5. consulturi interdisciplinare la recomandarea medicului curant;
6. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
7. asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;
8. asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
9. desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;
10. cazurile mult prea grave, cu prognostic extrem de sever, se direcționează spre servicii de paleație.

III. Secțiile Clinice Medicină Internă, Cardiologie, Geriatrie și Gerontologie, Oncologie Medicală și Cabinet Oncologie Medicală, Gastroenterologie, Radioterapie, Balneofizioterapie, Medicina Muncii

Art. 28

Secțiile clinice Medicină Internă, Cardiologie, Geriatrie și Gerontologie, Oncologie Medicală, Gastroenterologie, Radioterapie, Balneofizioterapie, Medicina Muncii, au în principal, următoarele obiective:

1. examinarea imediată, completă și trierea medicală a bolnavilor pentru internare;
2. asigurarea transportului bolnavilor în secție;
3. repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale;
4. efectuarea în cel mai scurt timp a examenului clinic și a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
5. declararea cazurilor de boli contagioase și de boli profesionale conform reglementărilor în vigoare;
6. recoltarea de probe biologice pentru efectuarea analizelor;
7. asigurarea tratamentului medical complet curativ, preventiv și de recuperare., individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv ale bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale;

8. indicarea, folosirea și administrarea medicamentelor, a instrumentarului și aparaturii medicale;
9. asigurarea aparatului de urgență, cu aprobarea conducerii spitalului;
10. obținerea consimțământului informat în scris al pacientului privind tratamentul necesar;
11. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora;
12. asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
13. desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia.

IV. Secțiile Clinice Dermatovenerologie și Hematologie

Art. 29

Secțiile Clinice Dermatovenerologie și hematologie au, în principal, următoarele obiective:

1. examinarea imediată, completă și trierea medicală a bolnavilor pentru internare;
2. asigurarea transportului bolnavilor în secție;
3. repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale;
4. efectuarea în cel mai scurt timp a examenului clinic și a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
5. declararea cazurilor de boli contagioase și de boli profesionale conform reglementărilor în vigoare;
6. recoltarea de probe biologice pentru efectuarea analizelor;
7. asigurarea tratamentului medical complet curativ, preventiv și de recuperare., individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv ale bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale;
8. indicarea, folosirea și administrarea medicamentelor, a instrumentarului și aparaturii medicale;
9. asigurarea aparatului de urgență, cu aprobarea conducerii spitalului;
10. obținerea consimțământului informat în scris al pacientului privind tratamentul necesar;
11. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora;
12. asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
13. desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia.

V. Secțiile Clinice ORL și Oftalmologie

Art. 30

Secțiile Clinice ORL și Oftalmologie au, în principal, următoarele obiective:

1. asigurarea examinării medicale complete și a investigațiilor minime în ziua internării;
2. efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
3. declararea cazurilor de boli contagioase și de boli profesionale conform reglementărilor în vigoare;
4. asigurarea tratamentului medical complet curativ, preventiv și de recuperare., individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv ale bolii;
5. asigurarea, zi și noapte, a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
6. asigurarea trusei de urgență, cu aprobarea conducerii spitalului;
7. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea corectă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
8. asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale, psihice și funcționale;
9. asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
10. desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;
11. transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice, pentru bolnavii externați medicilor de familie.

În cadrul Secției de ORL funcționează 3 cabinete după cum urmează asigurând servicii medicale de specialitate:

- Compartiment de explorări audio-vestibulare;
- Compartiment de foniatrie ;
- Compartiment audiologie.

VI. Secția Clinică de Neonatologie

Art. 31

Secția Clinică de Neonatologie are, în principal, următoarele obiective:

1. asigurarea examinării medicale complete și a investigațiilor minime în ziua nașterii și, ulterior pe tot parcursul internării;
2. efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
3. declararea cazurilor de boli contagioase conform reglementărilor în vigoare;
4. asigurarea tratamentului medical complet curativ, preventiv și de recuperare., individualizat și diferențiat, în raport cu starea nou-născutului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii;
5. asigurarea, zi și noapte, a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
6. asigurarea trusei de urgență, cu aprobarea conducerii spitalului;
7. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea corectă a acestora, fiind interzisă pastrarea medicamentelor la patul bolnavului;
8. asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale, și funcționale;
9. asigurarea alimentației nou-născuților, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al stării de sănătate;
10. desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați, un regim de odihnă, de tratament, de igiena personală, de primire a vizitelor și de păstrare a legăturii acestora cu familia;
11. în secția de terapie intensivă neonatală, regimul de vizită va fi posibil conform normelor în vigoare, respectându-se perioada în care se fac tratamente medicale sau se acordă îngrijiri speciale nou-născutului;
12. transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice, pentru nou-născuții externați, medicilor pediatrii.

VII. Spitalizare de zi

Art. 32

Spitalizarea de zi are, în principal, următoarele obiective:

1. asigurarea spitalizării bolnavilor în funcție de gravitatea diagnosticului și în funcție de indicațiile medicilor;
2. supravegherea evoluției pre și postoperatorii generale și locale;
3. precizarea recomandărilor de urmat la externare și stabilirea contactelor postoperatorii;
4. asigurarea tratamentului medical complet curativ, preventiv și de recuperare., individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv ale bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale;
5. supravegherea intraterapeutică a pacienților;
6. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
7. consulturi interdisciplinare la recomandarea medicului curant;
8. asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce.

B. Compartimente fără paturi

I. Blocurile operatorii

Art. 33

Blocurile operatorii au, în principal, următoarele obiective:

1. desfășurarea activității operatorii a spitalului;
2. asigurarea măsurilor de antisepsie necesare menținerii condițiilor optime de desfășurare a actului operator;
3. asigurarea condițiilor necesare respectării măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale;
4. ținerea evidenței zilnice a pacienților care se operează și asigurarea comunicării cu Secția de Anestezie și Terapie Intensivă privind locurile libere;
5. asigurarea împreună cu personalul Secției de Anestezie și Terapie Intensivă, a transportului bolnavilor din blocul operator în Secția de Anestezie și Terapie Intensivă;

6. urmărirea consumului de materiale și raportarea lui în sistemul informatic;
7. asigurarea manipulării, depozitării și transportului la Laboratorul de Analize Medicale și Serviciului de Anatomie Patologică al produselor biologice recoltate în actul operator.

II. Sterilizarea

Art. 34

Sterilizarea are, în principal, următoarele obiective:

1. verificarea modului de pregătire și împachetare a materialelor trimise pentru sterilizare și respingerea truselor necorespunzătoare;
2. eliminarea încărcăturii microbiene, încărcăturii organice și a biofilmului de pe dispozitivele medicale;
3. sterilizarea propriu-zisă și sistemul de control al procesului;
4. procedurile de control și marcare a produselor finite;
5. sesizarea eventualelor neconformități și luarea imediată a măsurilor necesare;
6. înregistrarea și arhivarea datelor privind procesul de sterilizare;
7. efectuarea sterilizării, respectând normele tehnice de sterilizare și instrucțiunile de sterilizare, a fiecărui aparat;
8. banderolarea și etichetarea truselor și pachetelor cu materiale sterilizate;
9. ținerea evidenței activității de sterilizare pe aparate și șarje;
10. efectuarea testelor de control și evidența acestora;
11. asigurarea circuitului de stocare, distribuție și transport la utilizatori;
12. asigurarea circuitelor pentru securitatea personalului, a mediului și integritatea dispozitivelor medicale;
13. supravegherea și corectarea condițiilor de desfășurare a procesului de sterilizare;
14. verificarea calității aerului, apei și a fluidelor utilizate;
15. verificarea stării de igienă a suprafețelor;
16. verificarea modului de funcționare a echipamentelor de sterilizare;
17. verificarea modului de funcționare a echipamentelor de control, măsură și testare.

III. Farmacia cu circuit închis

Art.35

Farmacia cu circuit închis este unitatea sanitară, fără personalitate juridică, care face parte din structura spitalului, și care are ca obiect de activitate asigurarea asistenței cu medicamente de uz uman pentru bolnavii internați în secțiile spitalului, precum și pentru ambulatoriu în cadrul programelor naționale de sănătate, conform legislației în vigoare și este organizată potrivit Legii nr.266/2008 republicată, cu modificările și completările ulterioare. În cadrul Spitalului Clinic Municipal de Urgență Timisoara sunt organizate 2 farmacii cu circuit închis, si un punct de lucru, astfel:

- Farmacia 1 pe str. Gheorghe Dima nr 5 (Clinicile Noi)
- Farmacia 2 pe str. Intrarea Doinei nr. 2 nr. 5, cu punct de lucru în str. 16-Decembrie 1989 nr. 27

Farmaciile asigură și gestionează întreaga medicație necesară bolnavilor internați.

Farmaciile au în principal următoarele obiective:

- recepția produselor farmaceutice și a materialelor sanitare pe baza documentelor de primire;
- participarea la întocmirea necesarului privind aprovizionarea cu medicamente, depozitarea și păstrarea lor în condiții corespunzătoare;
- verificarea termenului de valabilitate a medicamentelor și a substanțelor farmaceutice;
- asigurarea de medicamente necesare activității de asistență medicală a spitalului;
- păstrarea, prepararea și eliberarea medicamentelor de orice natură și formă, potrivit Farmacopeei Române în vigoare, a specialităților farmaceutice autorizate și a altor produse farmaceutice, conform nomenclatorului aprobat de Ministerul Sănătății;
- depozitarea produselor conform normelor în vigoare farmacopee, standarde sau norme interne., ținându-se seama de natura și proprietățile lor fizico-chimice;
- organizarea și efectuarea controlului calității medicamentului și luarea de măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat organul superior;

- asigurarea controlului preventiv, verificarea organoleptică și fizică, verificarea operațiilor finale, analiza calitativă a medicamentului la masa de analize;
- prepararea și eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății;
- întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de medicamente și unele materiale sanitare;
- operarea în programul informatic a documentelor de eliberare a medicamentelor;
- participarea, pe baza consumurilor și a stocurilor din farmacie, la efectuarea comenzilor lunare de medicamente simptomatice și citostatice.

Activitatea de evaluare și validare a prescripției medicale de către farmacistul/farmacologul clinician/farmacologul încadrat în farmacia spitalului/spital, după caz, constă în verificarea autenticității și analiza conținutului prescripției incluzând și o analiză a terapiei medicamentului, care presupune:

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

- se verifică antetul rețetei, tipul de formular (Rp simplă, în regim compensat sau gratuit) a medicului prescriptor
- se verifică valabilitatea prescripției sau a altor documente medicale, conform reglementărilor în vigoare
- se verifică dacă rețeta are datele de identificare ale pacientului. Se urmărește obținerea de informații despre pacient, care pot influența răspunsul la medicament: vârsta, stare psiho-socială.
- se verifică dacă rețeta are înscris diagnosticul
- se verifică dacă rețeta are semnătura și parafa medicului.
- în cazul unor erori de prescriere, farmacistul va lua legătura cu medicul prescriptor pentru clarificarea/rezolvarea acestora.

În cazul prescripțiilor medicale cu regim special PS - medicamente și preparate cu produse stupefiante și psihotrope, farmacistul/farmacologul verifică respectarea prescrierii pe formulare speciale, prevăzute de Legea 339/2005, astfel:

- verifică formularul pe care sunt prescrise medicamentele (verde, galben)
- verifică valabilitatea prescripțiilor medicale: Rp galbenă (stupefiante) are valabilitate de maxim 10 zile de la data prescrierii, iar Rp verde (psihotrope) are o valabilitate de maxim 30 zile de la data prescrierii.
- se verifică cantitatea de medicamente, care pot fi prescrise pentru maxim 30 zile de tratament.
- se verifică ca prescripția să conțină maxim 3 medicamente, inclusiv același medicament în 2 forme farmaceutice diferite.
- se verifică ca prescripția să fie completată integral și lizibil. Această nu trebuie să conțină mai mult de 2 corecturi/modificări lizibile, însoțite de parafa și semnătura medicului prescriptor.

Farmacistul/farmacologul utilizează toată experiența sa profesională și mijloacele materiale din farmacie pentru analiza prescripției medicale în ceea ce privește:

- aspectele terapeutice (farmaceutice și farmacologice);
- adaptarea la persoana în cauză; contraindicațiile și interacțiunile medicamentelor conținute în prescripție; după caz unele aspecte sociale, economice, de reglementare;
- stare fizio-patologică, consum de alcool, tutun, regim alimentar, respectiv anamneza farmaceutică (întrebări suplimentare, consultarea altor documente medicale puse la dispoziție de pacient).

Analiza de către farmacist/farmacolog a terapiei medicamentoase presupune:

- verificarea tratamentului, dacă acesta este în concordanță cu diagnosticul
- identificarea medicamentelor: concentrațiile, dozele, posologia, calea de administrare, durata tratamentului, contraindicații, incompatibilitățile medicamentoase
- identificarea claselor farmacologice din care fac parte medicamentele prescrise
- verificarea dozelor, a modului de administrare și a frecvenței dozelor
- verificarea dozelor maxime în cazul medicamentelor psihotrope și stupefiante
- verificarea, în cazul asocierii în amestecuri injectabile a faptului că substanțele medicamentoase sunt compatibile fizico-chimic
- evaluarea posibilității apariției interacțiunilor cu consecințe clinice: între medicamente, între

- medicamente și alimente, între medicamente și parametri biologici.
- determinarea precauțiilor la utilizare și a efectelor adverse ale medicamentelor prescrise (conducător auto, sportiv, etc)
- evaluare contraindicațiilor medicamentelor prescrise
- depistarea eventualelor erori de prescriere
- în situația în care medicamentele solicitate lipsesc din farmacie, farmacistul se aprovizionează cu acestea în timp util
- în cazul în care prescripția medicală nu poate fi onorată, farmacistul/farmacologul trebuie să îndrume pacientul către farmaciile cele mai apropiate
- În cazul în care farmacistul/farmacologul constată contraindicații sau incompatibilități majore, va lua legătura cu medicul prescriptor pentru a clarifica situația, pe care o va comunica apoi pacientului.
- În cazul în care farmacistul/farmacologul efectuează o substituție, acesta informează pacientul și obține acordul acestuia.
- În cazurile speciale, în care produsul solicitat lipsește temporar de pe piață sau a fost retras definitiv de către producător sau ANMDM, i se explică situația pacientului, oferindu-i o alternativă dacă este posibil sau se îndrumă pacientul către medicul curant pentru schimbarea tratamentului.

IV. Unitățile de Transfuzie Sanguină

Art. 36

1. În spital sunt organizate ca structuri independente două Unități de Transfuzie Sanguină, care sunt subordonate Managerului spitalului.
2. Programul de lucru al Unităților de Transfuzie Sanguină din spital este permanent.
3. În Unitățile de Transfuzie Sanguină din spital se desfășoară următoarele activități:
 - aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge, pe baza solicitărilor scrise de către secțiile spitalului;
 - recepția, evidența, stocarea și livrarea sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile spitalului;
 - distribuția de sânge și componente sanguine de la un centru de transfuzie furnizor către spitalul beneficiar, care se face în baza unui contract de furnizare ce stabilește condițiile de distribuție și documentația aferentă obligatorie;
 - efectuarea testelor pretransfuzionale;
 - pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;
 - consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
 - prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge sau a componentelor sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore posttransfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;
 - întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;
 - raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;
 - păstrarea eșantioanelor de ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spații frigorifice -15-18 °C cu această destinație.
4. Conducerea spitalului are obligația întocmirii planului anual de educație continuă și evaluare periodică a personalului cu activitate în domeniul transfuziei.

Art. 37

Laboratoarele din cadrul structurii organizatorice a spitalului sunt organizate astfel:

1. Laborator de analize medicale;
2. Laborator de radiologie și imagistică medicală;
3. Laborator de reproducere umană asistată.
4. Laborator radioterapie.

V. Laboratorul de Analize Medicale

Art. 38

Laboratorul de analize medicale are, în principal, următoarele obiective și activități:

- efectuarea investigațiilor de laborator de hematologie, biochimie, imunologie, microbiologie, parazitologie, micologie pentru pacienții internați și cei din Ambulator;
- recoltarea probelor biologice pentru pacienții din Ambulator;
- recepționarea produselor solicitate pentru investigații de laborator și înregistrarea lor;
- asigurarea recipientelor necesare recoltării probelor;
- înregistrarea rezultatelor investigațiilor de laborator efectuate, în sistemul informatic al spitalului și eliberarea rezultatelor investigațiilor de laborator către pacienții din ambulator;
- întocmirea necesarelor de reactivi și materiale de laborator către Serviciile de Achiziții și Aproximare ale spitalului;
- raportarea statistică a numărului de analize de laborator efectuate pentru bolnavii internați și pentru pacienții din Ambulator.

VI. Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală

Art. 39

1. Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală are în componența sa următorul compartiment:

- Compartiment computer – tomograf;
- Compartiment de Medicină Nucleară.

2. Laboratorul de radiologie și imagistică medicală are, în principal, următoarele obiective:

- efectuarea examenelor radiologice și imagistice în laborator și la patul bolnavului, la indicația medicului primar sau a medicului specialist;
- colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului;
- organizarea și utilizarea corespunzătoare a filmotecii și a arhivei;
- înregistrarea tuturor examinărilor efectuate;
- aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor și personalului din laborator;
- respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului elaborate de Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății;
- întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de filme și materiale de laborator specifice;
- raportarea statistică a numărului de examinări efectuate pe bolnavii internați și în ambulatoriu.

3. Laboratorul de Radioterapie are în principal următoarele atribuții:

- Efectuarea tratamentului cu radiații (radioterapie externă și brahiterapie) pentru bolnavii internați, spitalizare continuă și spitalizare de zi la indicația medicului specialist/primar
- Exploatarea echipamentelor de radioterapie în condiții de eficiență maximă și de siguranță
- Exploatarea echipamentelor de radioterapie în condiții de eficiență maximă și de siguranță pentru pacienți și personal;
- Elaborarea protocoalelor de asigurare și control al calității tratamentelor din punct de vedere al dozimetriei fizice a aparatelor și al dozimetriei clinice individuale
- Aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii accidentale a bolnavilor și personalului din laborator
- Respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului, elaborate de Comisia Națională de Control al Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății;
- Întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale și echipamente specifice laboratorului.

4. Laboratorul de reproducere umană asistată are în principal următoarele atribuții:

- Investigații spermograma, test postcoital;
- Investigații hormonale;
- Investigații prenatale (dublu test);
- Proceduri crioconservare gametri;
- Inseminare intrauterină;

VII. Serviciile de Anatomie Patologică I - II

Art. 40

1. Serviciile de Anatomie Patologică I și II au în componența lor următoarele compartimente:
 - citologie;
 - histopatologie;
 - prosectură.
2. Serviciile de Anatomie Patologică I și II au, în principal, următoarele obiective:
 - efectuarea de autopsii la toate cazurile decedate în spital, care nu sunt cazuri medico-legale, în vederea stabilirii, confirmării sau completării diagnosticului clinic și precizării cauzei medicale a morții, inclusiv tuturor copiilor până la vârsta de un an, indiferent de locul decesului;
 - efectuarea de îmbalsămare, spălare, îmbrăcare și cosmetizare a cadavrelor;
 - eliberarea certificatului de îmbalsămare pe baza certificatului constatator de deces completat și semnat de medicul anatomopatolog;
 - eliberarea cadavrelor în conformitate cu normele în vigoare;
 - efectuarea diagnosticului histopatologic sau citopatologic asupra produselor biologice recoltate;
 - colaborarea cu celelalte laboratoare din cadrul spitalului, în vederea efectuării unor cercetări complementare speciale, bacteriologice, biochimice, experimentale;
 - comunicarea trimestrială adresată conducerii, cuprinzând situația cazurilor finalizate, după următorul model: număr cazuri autopsiate, număr cazuri scutite de autopsie, număr cazuri cu diagnostic concordant, număr cazuri cu diagnostic discordant parțial, număr cazuri cu discordanță majoră între diagnosticul final și diagnosticul la deces stabilit în secție;
 - raportarea statistică a numărului de proceduri efectuate;
 - raportarea statistică a numărului de analize efectuate;
 - întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de reactivi și materiale de laborator specifice;
 - eliberarea pe bază de cerere, conform legislației în vigoare, a probelor în vederea unui consult de specialitate sau pentru investigații suplimentare;
 - primirea, înregistrarea și prelucrarea pieselor operatorii extemporaneu și la parafină., biopsice și a pieselor de la necropsie, examene citologice;
 - prepararea coloranților și a reactivilor;
 - arhivarea lamelelor și a blocurilor.

VIII. Serviciul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale

Art. 41

Serviciul de Prevenire a Infecției Asociate Asistenței Medicale are, în principal, următoarele obiective: elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale;

- asigură supravegherea epidemiologică a infecțiilor nosocomiale și a cazurilor de boli transmisibile prin colectarea, înregistrarea, analiza, interpretarea și diseminarea datelor;
- propune și inițiază activități complementare de prevenție sau control cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție nosocomială;
- întocmește harta punctelor și segmentelor de risc pentru infecția nosocomială privind modul de sterilizare și menținerea sterilității în spital, decontaminarea mediului fizic și curățenia din spital, zonele „fierbinți” cu activitate de risc sau cu dotare tehnică și edilitară favorizantă pentru infecțiile nosocomiale;
- verifică respectarea normelor de igienă, de igienă a produselor alimentare, în special a celor dietetice, normelor de sterilizare și menținerii sterilității materialelor sanitare și a soluțiilor injectabile;
- organizează măsurile de remediere a deficiențelor constatate;
- supraveghează și controlează efectuarea decontaminării mediului din spital prin curățare chimică și dezinfecție;
- supraveghează și controlează activitatea de îndepărtare și neutralizare a reziduurilor, în mod special a reziduurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;

- supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale spitalului, circulația asistaților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
- supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor profesionale de supraveghere, triaj, depistare, izolare, diagnostic, tratament și raportare pentru infecțiile nosocomiale;
- supraveghează și controlează corectitudinea înregistrării suspiciunilor de infecție la asistați, derularea investigațiilor etiologice ale sindroamelor infecțioase, operativitatea transmiterii informațiilor aferente la structura de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale;
- răspunde prompt când primește informații din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecții nosocomiale;
- dispune măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;
- întocmește și definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;
- organizează și realizează programe instructiv-educative, colaborând cu personalul calificat din secții/compartimente;
- coordonează elaborarea și actualizarea anuală, împreună cu conducerea secțiilor, a Ghidului de prevenire a infecțiilor nosocomiale;
- implementează și evaluează activitatea de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale;
- organizează depistarea, raportarea, evidența, izolarea, tratarea și aplicarea măsurilor de control în caz de boală transmisibilă internată sau apărută în spital;
- efectuează studii epidemiologice privind morbiditatea, severitatea infecțiilor nosocomiale.

IX. Colectivul de Cercetare în Obstetrică - Ginecologie

Art. 42

Atribuțiile Colectivului de cercetare în Obstetrică - Ginecologie:

- efectuarea de cercetări medicale conform competențelor profesionale și legale;
- derularea unor activități specifice prin participarea la realizarea proiectelor de cercetare;
- respectarea cadrului legal privitor la consimțământul informat al pacienților implicați în activitatea de cercetare;
- finalizarea și valorificarea rezultatelor activității de cercetare desfășurate;
- asigurarea protecției datelor utilizate și rezultate ca urmare a activității de cercetare;
- raportarea periodică trimestrial către conducerea SC MUT a stadiului activității de cercetare.

X. Cabinetele de Planning Familiar

Art. 43

Atribuțiile Cabinetelor de planning familial:

- efectuează consultația în vederea stabilirii metodelor contraceptive;
- stabilirea diagnosticului clinic și de laborator dacă este cazul, al sarcinii și recomandarea dispensării specifice în consultație prenatală sau întreruperea cursului sarcinii în cazul în care se impune;
- evaluarea pacientelor cu patologie genitală și a cuplurilor cu probleme de sterilitate, infertilitate și boli cu transmitere sexuală și elaborarea protocolului de investigații în vederea stabilirii diagnosticului clinic și de laborator;
- asigurarea accesibilității populației la informație, educație și consiliere în probleme de sănătate a reproducerii umane și planificare familială;
- crearea și întreținerea unei baze de date pe suport de hartie și electronic, a pacientelor și cuplurilor aflate în evidența cabinetului;
- efectuează raportarea datelor solicitate de către DSP Timiș și SC MUT.

XI. Cabinet mobil de screening al cancerului de tiroidă și al cancerului de col uterin

Art. 44

Atribuțiile Cabinetului de screening al cancerului de tiroidă și al cancerului de col uterin:

- asigurarea accesului populației din mediul rural la serviciul de screening al cancerului de tiroidă și al cancerului de col uterin;
- efectuarea ecografiilor tiroidiene pentru depistarea precoce a cancerului tiroidian;
- efectuarea testării Babeș-Papanicolaou pentru depistarea cancerului de col uterin.

XII. Serviciul de Statistică Medicală

Art. 45

Serviciul de Statistică Medicală are, în principal, următoarele obiective:

- Colectează datele la nivel de spital lunar, trimestrial și anual și le prelucrează în vederea transmiterii spre Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București și către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Timiș, pentru toate domeniile de asistență medicală;
- Întocmește situații statistice la nivel de spital lunar, trimestrial, semestrial, anual;
- Colectează și raportează datele statistice către instituțiile abilitate să solicite și să primească aceste date (DSP, ANMCS, Casa Județeană de Pensii, Primăria Municipiului Timișoara, ș.a.);
- Întocmește situații statistice prin care informează conducerea spitalului cât și șefii de secții/compartimente despre indicatorii realizați;
- respectă confidențialitatea și securitatea în procesul de prelucrare și transmitere a datelor cu caracter personal;
- asigură consultanță secțiilor/compartimentelor privind utilizarea clasificării DRG și colectarea setului minim de date la nivel de pacient pentru spitalizarea continuă (SMDPC) și pentru spitalizarea de zi (SMDPZ), introducerea datelor în programul informatic InfoWorld;
- Întocmește mișcarea lunară a bolnavilor internați pe baza evidențelor de la nivel de secție/compartiment de spital;
- Colectează, prelucrează și raportează datele privind accidentele de muncă, accidentele rutiere, vătămările corporale, cetățenii străini, concediile medicale, pacienții neasigurați care au beneficiat de servicii medicale, pacienții internați prin urgență din totalul prezentărilor în UPU, cazurile pentru care se solicită revalidarea, ș.a.

XIII. Secția Clinică Universitară Unitatea de Primiri Urgențe

Art. 46

UPU are, în principal, următoarele obiective:

- triajul urgențelor la prezentarea la spital;
- primirea, stabilizarea și tratamentul inițial al tuturor urgențelor, cu prioritate al urgențelor majore;
- asigurarea asistenței medicale de urgență pentru urgențe majore în echipele mobile de intervenție consult, stabilizare, monitorizare, tratament, transport.;
- investigații clinice și paraclinice necesare stabilirii diagnosticului și începerii tratamentului inițial;
- consultul de specialitate în echipă cu medicii de gardă din spital pentru stabilirea secției în care urmează să se interneze pacienții;
- monitorizare, tratament și reevaluare pentru pacienții care necesită internare, maxim 6 ore;
- tratament, stabilizare și reevaluare pentru pacienții care nu necesită internare;
- înregistrarea, stocarea, prelucrarea și raportarea adecvată a informației medicale;
- formarea continuă a personalului propriu și formarea în medicina de urgență a altor categorii de personal medical.

XIV. Ambulatoriul integrat

Art. 47

1. Ambulatoriul integrat are în componența sa următoarele cabinete și compartimente:

- Endocrinologie
- Medicina Muncii
- Psihiatrie

- Neurologie
 - Pneumologie
 - Ortopedie și Traumatologie
 - Urologie
 - Neurochirurgie
 - Boli infecțioase
 - Nefrologie
 - Chirurgie Generală
 - Chirurgie Toracică
 - Chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă
 - Hematologie
 - Medicină Internă
 - Dermatovenerologie
 - Chirurgie Generală/Chirurgie Oncologică
 - Radioterapie
 - Oftalmologie
 - Cardiologie
 - ORL
 - Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie
 - Chirurgie Orală Maxilo - Facială
 - Geriatrie Gerontologie
 - Reumatologie
 - Chirurgie dento-alveolară
 - Obstetrică – Ginecologie
 - Neonatologie/Pediatrie
 - Compartiment Endoscopie
 - Sterilizare
 - Săli de tratamente
 - Fișier - informații
2. Ambulatoriul integrat are, în principal, următoarele obiective:
- consultarea, investigarea, stabilirea diagnosticului, a tratamentului medical și/sau chirurgical, îngrijirea, administrarea medicamentelor asiguraților;
 - monitorizarea și controlul pacienților care au fost internați în spital și care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant sau cu bilet de trimitere de la medicul de familie ori de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, pentru afecțiunile pentru care au fost internați;
 - consultații interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective; acestea se vor acorda prioritar;
 - informarea medicului de familie, prin scrisoare medicală expediată direct, despre diagnosticul și tratamentele recomandate;
 - întocmirea listelor de așteptare pentru serviciile medicale programabile.
3. În relațiile contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate Timiș, ambulatoriul integrat are următoarele obligații:
- să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate și a activității desfășurate;
 - să informeze asigurații despre pachetul de servicii de bază, pachetul minimal de servicii medicale și pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ;
 - să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;
 - să raporteze datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală, potrivit formularelor de raportare;
 - să respecte prevederile actelor normative privind raportarea bolilor;
 - să respecte programul de lucru, pe care să îl afișeze la loc vizibil;

- să respecte prevederile actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
- să furnizeze tratamentul adecvat și să prescrie medicamentele prevăzute în Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;
- să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență medico-chirurgicală;
- să acorde servicii medicale tuturor asiguraților fără nicio discriminare, folosind formele cele mai eficiente de tratament;
- să acorde servicii medicale și investigații paraclinice în regim de urgență femeii gravide;
- să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat, în condițiile prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru;
- să informeze medicul de familie la care este înscris asiguratul, prin scrisoare medicală expediată direct, despre diagnosticul și tratamentele recomandate și să transmită rezultatul investigațiilor paraclinice;
- să întocmească liste de așteptare pentru serviciile medicale programabile;
- să acorde servicii medicale tuturor asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul;
- să acorde cu prioritate consultații medicale personalului angajat în unitățile sanitare publice.

XV. Ambulatoriul de specialitate de stomatologie – adulți și copii

Art. 48

În cadrul ambulatoriului de specialitate de stomatologie – adulți și copii se desfășoară activitatea de învățământ universitar și postuniversitar în specialitățile: endodonție, parodontologie, protetică dentară și ortodonție. Servicii medicale oferite de ambulatoriul de specialitate de stomatologie – adulți și copii sunt:

- chirurgie extracției, incizii, abcese, supurații.;
- igienă orală detartraj, periaj.;
- protetică: cimentări și ablații punți, reparații și retușuri proteze;
- urgențe de medicină dentară;
- servicii de ortodonție și ortopedie dento-facială pentru copii;
- terapie carii plombe, tratament de canal, devitalizare.

Art. 49

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

Farmacia are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

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

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

- Efectuează examene microbiologice a produselor patologice și asigură identificarea germenilor din produse patologice, cu încadrarea acestora în subgrupe, prin microscopie, culturi bacteriene și utilizare de testelor biochimice;
- Efectuează antibiograma prin testarea sensibilității/rezistenței la substanțele antibiotice a bacteriilor cu semnificație clinică, utilizând metode standardizate;
- Identifică tulpinile de microorganisme producătoare de enzime inhibitorii de antibiotice (ESBL, MRSA etc.) și menționează aceasta, cu atenționare, în rezultatele antibiogramelor;
- Monitorizează rezultatele neobișnuite și semnalează riscul apariției unui focar de infecție asociată asistenței medicale pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu același fenotip, a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/și multirezistente;
- Monitorizează tendința de evoluție a bacteriilor multidrog rezistente (MDR);
- Informează orice modificare în lista de antibiotice/antifungice utilizate pentru executarea antibiogramei/antifungigramei în vederea asigurării disponibilității acestora în farmacia spitalului;
- Informează secțiile, farmacia și SPIAAM cu privire la existența/schimbările profilului antibioticorezistenței în spital;
- Colaborează cu medicii clinicieni din spital în scopul precizării diagnosticului bacteriologic.

Medicul infecționist are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

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

Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

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

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

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

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

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

CAP. VI

Aparatul funcțional

Art. 50

Structura activității administrative cuprinde servicii, birouri și compartimente, cu atribuții și responsabilități specifice domeniului de activitate.

I. Serviciul Financiar și Serviciul Contabilitate

Serviciile Financiar și Contabilitate asigură:

1. organizarea contabilității conform prevederilor legale și asigurarea efectuării corecte și la timp a înregistrărilor;
2. organizarea analizei periodice a utilizării bunurilor materiale și luarea măsurilor necesare, împreună cu celelalte birouri și servicii din unitate, în ceea ce privește stocurile disponibile, supranormative, fără mișcare sau cu mișcare lentă ori pentru prevenirea oricăror altor imobilizări de fonduri;
3. întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a dărilor de seamă contabile;
4. exercitarea controlului financiar preventiv în conformitate cu dispozițiile legale;
5. participarea la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
6. organizarea evidenței tehnico-operative și gestionare; asigurarea ținerii lor corecte și la zi;
7. organizarea inventărierii periodice a mijloacelor materiale și regularizarea diferențelor constatate;
8. întocmirea proiectelor privind bugetul de venituri și cheltuieli;
9. efectuarea corectă și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de încasări și plăți în numerar;
10. verificarea încadrării în creditele necesare, a comenzilor și contractelor emise, în limita bugetului de venituri și cheltuieli aprobate;
11. verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conținutului și legalității operațiunii;
12. întocmirea propunerilor de plan casă pentru plăți în numerar;
13. luarea măsurilor necesare pentru asigurarea integrității patrimoniului și pentru recuperarea pagubelor produse;
14. întocmirea, circulația și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
15. informatizarea evidentelor contabile;
16. îndeplinirea condițiilor legale privind angajarea gestionarilor, constituirea garanțiilor și reținerea ratelor;
17. măsurile de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;
18. exercitarea controlului operativ curent, în conformitate cu dispozițiile în vigoare;
19. organizarea acțiunilor de perfecționare a pregătirii profesionale pentru personalul propriu;
20. întocmirea studiilor privind îmbunătățirea activității economice din unitate și propunerea măsurilor corespunzătoare;
21. întocmirea studiilor privind costurile comparative pe diverși indicatori: zi de spitalizare, pat, pat efectiv ocupat, bolnav etc., comparativ pe secțiile din unitate, analizarea cauzelor care determină diferențe și propunerea eliminării celor subiective;
22. analiza și pregătirea din punct de vedere financiar a evaluării eficienței utilizării mijloacelor materiale și financiare puse la dispoziția unității; luarea măsurilor necesare pentru evitarea cheltuielilor neeconomice și inoportune.

II. Serviciul R.U.N.O.S.

Serviciul R.U.N.O.S. are ca obiective:

1. aplicarea legislației în domeniul managementului resurselor umane privind angajarea, evaluarea, perfecționarea profesională a resurselor umane din cadrul unității;
2. asigură întocmirea documentațiilor privind modificarea/ actualizarea organigramei spitalului, a numărului de posturi, a regulamentului de organizare și funcționare, a statului de funcții;
3. efectuează lucrări privind încheierea, modificarea, suspendarea și încetarea contractului individual de muncă, precum și acordarea tuturor drepturilor prevăzute de legislația muncii;

4. urmărește întocmirea și actualizarea de către conducătorii de compartimente a fișelor de post și asigură gestionarea lor conform prevederilor legale;
5. gestionează procesul de realizare a evaluării și întocmirea rapoartelor/fișelor de evaluare a performanțelor profesionale individuale;
6. stabilește și actualizează, conform reglementărilor legale, salariile de încadrare și celelalte drepturi salariale pentru personalul din cadrul unității;
7. asigură introducerea în baza de date a informațiilor referitoare la personal și actualizează baza cu datele noilor angajați;
8. întocmește documentația privind pensionarea pentru limită de vârstă sau invaliditate pentru personalul din unitate;
9. întocmește și actualizează Registrul de evidență a salariaților;
10. asigură secretariatul comisiilor de concurs pentru ocuparea posturilor vacante și întocmește lucrările privind încadrarea în muncă a candidaților declarați admiși pe baza proceselor-verbale ale comisiilor, în conformitate cu prevederile legale;
11. calculează vechimea în specialitate și vechimea în muncă la încadrare;
12. execută lucrările de normare a personalului, aplicând criteriile de normare din normativele în vigoare;
13. fundamentează fondul de salarii necesar personalului din unitate în vederea întocmirii proiectului de buget de venituri și cheltuieli;
14. întocmește lunar lucrările de salarizare;
15. întocmește și transmite situațiile periodice solicitate de Ministerul Sănătății, Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Timis, Direcția județeană de finanțe, Direcția județeană de statistică, Agenția Județeană de Ocupare a Forței de Muncă Timis;
16. asigură operarea programărilor și efectuării concediilor de odihnă ale angajaților;
17. întocmește formalitățile în vederea acordării de concedii cu/fără plată și tine evidența acestora;
18. eliberează la cerere adeverințe privind calitatea de salariat care atestă vechimea în muncă sau drepturile salariale;
19. întocmește orice alte lucrări prevăzute de Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
20. asigură confidențialitatea datelor salariaților în conformitate cu legislația în vigoare;
21. încadrarea medicilor rezidenți la SCMUT: încheierea contractelor de muncă pe perioadă determinată, dosare profesionale, burse, monitorizarea prezenței în spital, gărzi, salarii, etc.;
22. transmiterea către CJAȘT a documentelor de asigurare de răspundere civilă, a certificatelor de membru al Colegiului Medicilor și autorizațiilor de liberă practică pentru personalul medical, în vederea încheierii contactului de furnizare de servicii medicale.

III. Serviciul Aprovizionare - Transport

Serviciul Aprovizionare – Transport are ca obiective în principal:

1. asigură aprovizionarea spitalului cu materiale sanitare, de laborator, reactivi, materiale de întreținere, gospodărești, material moale, obiecte de inventar și mijloace fixe după caz., rechizite, dezinfectanți și altele fie în baza contractelor încheiate de către celelalte departamente abilitate în acest sens ale SCMUT, fie prin achiziție directă în conformitate cu legislația privind achizițiile publice în vigoare; Această se realizează în baza necesarelor centralizate sau a referatelor de necesitate/ urgentă emise de către secțiile spitalului și aprobate de către conducerea unității precum și în funcție de fondurile disponibile.
2. aprovizionarea ritmică și la timp cu materialele sanitare, de laborator, reactivi, materiale de întreținere, gospodărești, material moale, obiecte de inventar și mijloace fixe după caz., rechizite, dezinfectanți și altele, necesare bunului mers al activităților medicale, administrative și tehnice ale spitalului;
3. coordonează activitatea magaziiilor de materiale sanitare și alimente ale spitalului, asigurând condiții optime de păstrare și depozitare a tuturor bunurilor achiziționate, în condiții igienico- sanitare conform normelor în vigoare;

4. efectuează recepția calitativă și cantitativă prin magazinele unității. a tuturor materialelor, alimentelor primite de la furnizori în baza facturilor emise, întocmește notele de intrare-recepție, ține evidența stocurilor și efectuează inventarul periodic privind marfa existentă în magazinele pe care le are în subordine;
5. urmărește distribuirea judicioasă a materialelor în secțiile și serviciile spitalului și colaborează cu toate secțiile în acest sens;
6. urmărește asigurarea stării tehnice corespunzătoare a tuturor mijloacelor de transport pe care le are în exploatare;
7. verifică și controlează depunerea documentațiilor în vederea reviziilor tehnice, efectuarea controlului curent periodic al autovehiculelor din unitate, verifică și certifică datele din foile de parcurs ale conducătorilor auto;
8. desfășoară diverse activități de transport și manipulare de mancare, alimente și materiale diverse între secțiile spitalului cu ajutorul șoferilor și a muncitorilor necalificați pe care îl are în subordine.

IV. Serviciul Administrativ

Serviciul Administrativ are ca obiective:

1. organizează și asigură ordinea și curățenia în incinta spitalului;
2. asigură măsurile necesare pentru utilizarea inventarului administrativ-gospodăresc în condiții de eficiență maximă;
3. ia măsurile necesare pentru îmbunătățirea condițiilor de confort și de alimentație a bolnavilor;
4. asigură funcționarea în bune condiții a blocului alimentar, a garderobei bolnavilor;
5. asigură aplicarea și respectarea normelor de pază contra incendiilor;
6. verifică și controlează efectuarea pazei în spital;
7. organizează și asigură primirea, circuitul, păstrarea și evidența corespondenței;
8. asigură păstrarea arhivei unității conform normelor legale;
9. întocmește listele de mijloace fixe ce se casează sau se conservă: asigură evidența acestora și urmărește modul de finalizare a acestor operații.

V. Serviciul Achiziții Publice, Contracte

Serviciul Achiziții Publice, Contracte și Informatică are ca obiective:

1. răspunde de primirea referatelor de necesitate de la compartimentele de specialitate în vederea elaborării programului anual al achizițiilor publice;
2. elaborează și execută programul anual al achizițiilor publice cu respectarea baremului în vigoare;
3. se ocupă de avizarea și aprobarea programului anual al achizițiilor publice la nivelul conducerii spitalului;
4. primește ofertele de la furnizori prin registratură;
5. elaborează și distribuie documentația de atribuire/de concurs caiet de sarcini.;
6. supune spre aprobare documentația de atribuire/de concurs;
7. îndeplinește obligațiile referitoare la publicitate prin sistemul electronic, Monitorul Oficial al României, publicații;
8. organizează, inițiază, derulează și finalizează proceduri de achiziție;
9. elaborează procesul-verbal de deschidere a ședinței de verificare a ofertelor prezentate;
10. elaborează centralizatorul de prețuri;
11. asigură deschiderea raportului procedurii;
12. elaborează adrese de informare descalificați, calificați, câștigători, necâștigători. pentru fiecare produs achiziționat și fiecare operator economic angajat în procedura de achiziție publică;
13. evaluează ofertele și atribuie contracte de achiziție publică alături de comisiile de evaluare;
14. finalizează raportul procedurii;
15. redactează și semnează contractele și se ocupă de avizarea și semnarea acestora la nivelul conducerii spitalului;
16. introducerea, în sistemul informatic integrat al spitalului, a datelor privind acordurile- cadru, contractele subsecvente, contractele de achiziții, actele adiționale aferente acestora și notele justificative;

17. urmărește derularea realizării contractelor;
18. întreprinde demersurile necesare formulare punct de vedere, copii ale documentelor etc.. soluționării contestațiilor formulate împotriva procedurilor spitalului și depuse la Consiliul Național de Soluționare a Contestațiilor;
19. urmărește modul de constituire a garanției de participare și a garanției de bună execuție;
20. întocmește graficul de livrări pentru bunurile, serviciile și lucrările achiziționate anexe la contracte;
21. constituie și păstrează dosarul achiziției publice;
22. răspunde de legalitatea procedurilor de achiziție efectuate;
23. coordonează și elaborează, în baza necesităților transmise de către celelalte compartimente din cadrul spitalului, documentele studii de piață, note justificative, contracte de achiziție. necesare achiziționării directe de produse, servicii sau lucrări care nu depășesc plafonul-limită prevăzut de legislație pentru achizițiile directe;
24. derulează și finalizează achizițiile directe;
25. asigură relațiile de corespondență și dialog cu instituțiile de control în domeniul achizițiilor publice;
26. verifică sesizările referitoare la nerespectarea prevederilor legale privind atribuirea contractului de achiziție;
27. întocmește situații și rapoarte specifice activității biroului achiziții publice, contractare;
28. întocmește, actualizează și propune spre aprobarea conducerii spitalului proceduri de lucru și/sau operaționale specifice.

VI. Serviciul Informatică

Serviciul Administrativ are ca obiective:

1. coordonează activitatea de prelucrare automată a datelor la toate nivelurile de agregare;
2. coordonează activitatea de implementare și întreținere a aplicațiilor informatice;
3. coordonează activitatea de exploatare și întreținere a echipamentelor de calcul din dotarea spitalului;
4. participă la întocmirea necesarului echipamentelor de calcul și materiale consumabile pentru buna desfășurare a activității de informatică;
5. participă la recepționarea echipamentelor de calcul noi intrate în spital, identifică și propune spre casare echipamentele de calcul uzate;
6. asigură relațiile cu prestatorii care execută lucrări și service specifice activității de informatică;
7. întocmește, actualizează și propune spre aprobarea conducerii spitalului proceduri de lucru și/sau operaționale specifice.
8. răspunde de actualizarea site-ului spitalului.

VI. Serviciul Juridic și Contencios Administrativ

Serviciul Juridic are ca obiect de activitate asigurarea legalității tuturor aspectelor legate: de activitatea unității, precum și urmărirea reglementărilor cu caracter normativ. De asemenea, compartimentul juridic are următoarele atribuții la nivelul unității sanitare: - Avizează la cererea conducerii, actele care pot angaja răspunderea patrimonială a spitalului precum și orice alte acte care produc efecte juridice; - Reprezintă și apără interesele spitalului în fața organelor administrației de stat, a instanțelor judecătorești și a altor organe cu caracter jurisdicțional, precum și în cadrul oricărei proceduri prevăzute de lege, în baza delegației date de conducerea spitalului; - Urmărește apariția actelor normative și semnalează, organele de conducere și serviciile interesate, atribuțiile ce le revin din acestea.

1. avizează și contrasemnează actele cu caracter juridic, la cererea conducerii, pe cele care pot angaja răspunderea patrimonială a spitalului, precum și orice alte acte care produc efecte juridice;
2. reprezintă și apără drepturile și interesele legitime ale spitalului în raporturile lui cu instituții de orice natură și cu orice persoană, fie ea juridică sau fizică, română ori străină, precum și în cadrul oricărei proceduri prevăzute de lege, în baza delegației date de conducerea spitalului;
3. urmărește apariția actelor normative și semnalează organelor de conducere și serviciilor interesate atribuțiile/noțiunile de interes specific pentru acestea;

4. asigură consultanța juridică pentru membrii Comitetului director sau pentru șefii secțiilor/laboratoarelor/serviciilor/ compartimentelor, precum și pentru personalul salariat al spitalului, atât timp cât aceasta nu contravine intereselor; în acest sens, acordă consultații și 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 părților, consimțământul, conținutul și data actelor încheiate care privesc spitalul, la cererea managerului;
8. verifică legalitatea actelor cu caracter juridic și administrativ primite spre avizare;
9. participă alături de alți membri în comisii de cercetări disciplinare și alte comisii din cadrul spitalului;
10. redactează documente/acte/contracte juridice, la solicitarea membrilor Comitetului director sau a șefilor de secție/laborator/serviciu/compartiment;
11. nu se pronunță asupra aspectelor economice, tehnice sau de altă natură cuprinse în documentul avizat ori semnat de acesta;
12. este obligat să respecte dispozițiile legale privitoare la interesele contrare în aceeași cauză sau în cauze conexe ori la conflictul de interes pe care spitalul le poate avea;
13. este obligat să respecte secretul și confidențialitatea activității sale, în condițiile legii;
14. îndeplinește orice alte lucrări cu caracter juridic;
15. consilierul juridic va aviza și va semna acte cu caracter juridic, avizul pozitiv sau negativ, precum și semnătura sa fiind aplicate numai pentru aspectele strict juridice ale documentului respectiv.

Atribuțiile personalului

Consilierul juridic: 1) urmărește publicațiile cu caracter normativ și informează, conducerea unității, asupra obligațiilor ce-i revin; 2) asigură îndeplinirea atribuțiilor privind asistența juridică necesară unității, conform legislației în vigoare și Regulamentului de organizare funcționare și de ordine interioară al unității; 3) avizează din punct de vedere juridic toate actele care se întocmesc în unitate și care angajează răspunderea patrimonială a unității sau privesc drepturile personalului angajat; 4) întocmește orice fel de lucrări cu caracter juridic în limita competenței 5) la cererea conducerii unității avizează cu privire la interpretarea corectă a actelor normative; 6) participă la întocmirea unor instrucțiuni sau alte acte emise de conducerea unității; 7) asigură reprezentarea unității în fața organelor de jurisdicție, redactează, înaintează și susține orice căi de atac în interesul unității; 8) cere luarea măsurilor asigurătorii, concomitent cu depunerea acțiunii sau plângerii unității, întocmind actele legale în vederea recuperării debitelor; 9) face demersuri pentru trimiterea de titluri executorii și când este cazul, intervine la executorii judecătorești; 10) ține evidența legislației din unitate și o arhivează; 11) execută orice alte dispoziții ale conducerii unității, în limita competenței profesionale.

VII. Serviciul Tehnic

Serviciul Tehnic are ca obiective:

1. asigură activitatea de întreținere și reparații ale instalațiilor sanitare, electrice, clădirilor;
2. efectuează lucrări de reparații, în regie proprie;
3. urmărește efectuarea de reparații capitale și de investiții, recepționează și verifică cantitativ și calitativ lucrările executate de muncitori terți;
4. asigură buna întreținere a clădirilor, instalațiilor și utilajelor;
5. stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor, instalațiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;
6. stabilește necesarul de materiale de întreținere;
7. analizează dotarea unității, starea clădirii și elaborează proiectul planului de investiții sau de reparații capitale;
8. urmărește asigurarea documentației tehnice pentru investiții și reparații capitale;
9. asigură repartizarea muncitorilor pe locuri de muncă, în raport cu necesitățile de activitate;
10. exploatează și întreține centralele și punctele termice în conformitate cu prescripțiile tehnice ale Inspecției de Stat pentru Controlul Cazanelor, Recipientelor sub Presiune și Instalațiilor de Ridicat - pentru exploatarea cazanelor de abur, asigură condițiile necesare desfășurării unei activități

- corespunzătoare în instalațiile și utilajele supuse autorizării Inspecției de Stat pentru Controlul Cazanelor, Recipientelor sub Presiune și Instalațiilor de Ridicat;
11. exploatează și întreține instalațiile de oxigen, vid și aer comprimat, urmărește buna funcționare a lifturilor și a aparaturii din blocul alimentar;
 12. asigură funcționarea instalațiilor frigorifice și de climatizare din dotare;
 13. asigură funcționarea iluminatului de siguranță cu grup electrogen;
 14. certifică consumurile de apă, gaz, electricitate aferente spitalului și altor consumatori din cadrul spitalului;
 15. asigură asistență tehnică la recepționarea aparaturii medicale;
 16. urmărește repararea și verificarea aparatelor de măsură și control conform instrucțiunilor metrologice;
 17. întocmește, după necesități, contracte de reparații, service și asistență tehnică cu unitățile specializate;
 18. verifică respectarea condițiilor de siguranță în exploatarea rețelelor de energie, gaze și utilități energetice; intervine imediat în caz de nerespectare a regulamentelor, normativelor și prescripțiilor tehnice de exploatare - reparații;
 19. controlează modul de realizare a măsurilor de reducere și raționalizare a consumului de resurse energetice și utilități; răspunde de stabilirea măsurilor de corecție în cazul constatării unor nereguli în acest sens;
 20. întocmește documentații tehnice și economice pentru fundamentarea unor lucrări de reparații, modernizări sau retehnologizări ale instalațiilor energetice în vederea reducerii consumurilor energetice;
 21. întocmește documentația necesară pentru obținerea avizelor, autorizațiilor și acordurilor privind consumul de energie și instalarea de utilaje energetice care necesită aprobări;
 22. asigură controlul permanent al modului cum sunt exploatate și întreținute rețelele de distribuție și instalațiile de utilizare a gazelor naturale;
 23. asigură anchetarea avariilor în instalațiile energetice și de fluide medicale.

VIII. Compartimentul Securitatea Muncii, PSI, Protecție Civilă și Situații de Urgență

A. Securitatea Muncii

Compartimentul Securitatea Muncii are ca obiective:

1. asigură evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăvire profesională la locurile de muncă, precum și reevaluarea riscurilor ori de câte ori sunt modificate condițiile de muncă și propune măsurile de prevenire corespunzătoare, ce vor alcătui programul anual de protecție a muncii;
2. asigură auditarea securității și sănătății în muncă la nivelul unității ori de câte ori sunt modificate condițiile de muncă și stabilește nivelul de securitate; auditarea presupune analiza activității și stabilirea gradului de conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare;
3. controlează pe baza programului de activitate toate locurile de muncă, în scopul prevenirii accidentelor de muncă;
4. verifică periodic sau ori de câte ori este nevoie dacă noxele se încadrează în limitele de nocivitate admise pentru mediul de muncă, pe baza măsurărilor efectuate de către organisme abilitate sau laboratoare, și propune măsuri tehnice și organizatorice de reducere a acestora;
5. asigură instruirea și informarea personalului în probleme de sănătate și securitate în muncă prin cele 3 forme de instructaje;
6. propune măsuri pentru formarea personalului cu responsabilități în domeniul protecției muncii;
7. organizează instructajul de protecția muncii;
8. elaborează lista privind dotarea personalului cu echipamente individuale de protecție și de lucru;
9. participă la cercetarea accidentelor de muncă și ține evidența acestora;
10. colaborează cu cabinetul de medicina muncii pentru cunoașterea la zi a situației îmbolnăvirilor profesionale, efectuarea de controale la locurile de muncă;
11. efectuează instructajul de protecția muncii pentru personalul nou-angajat în unitate, înaintea încheierii contractului individual de muncă.

B. PSI, Protecție Civilă și Situații de Urgență

PSI descrierea activităților corespunzătoare postului -responsabilități

1. participă la elaborarea și aplicarea concepției de apărare împotriva incendiilor la nivelul entității;
2. îndrumă și controlează modul de aplicare a prevederilor legale pentru apărarea împotriva incendiilor la nivelul unității;
3. elaborează programele de optimizare a capacității de apărare împotriva incendiilor în domeniul de activitate al unității;
4. propune includerea în bugetele unității, a fondurilor necesare organizării activității de apărare împotriva incendiilor, dotării cu mijloace tehnice pentru apărarea împotriva incendiilor și echipamentelor de protecție specifice;
5. efectuează instructajul introductiv-general în domeniul situațiilor de urgență;
6. elaborează tematica de instruire în domeniul situațiilor de urgență;
7. participă la controlul desfășurat în unitatea în care este desemnat, pe linia apărării împotriva incendiilor, de către inspectorii de prevenire din cadrul inspectoratelor pentru situații de urgență;
8. întocmește rapoartele în urma controalelor preventive proprii sau ale autorității de stat competente;
9. elaborează programe/planuri cuprinzând măsuri și acțiuni proprii sau rezultate în urma constatărilor autorităților de control pentru respectarea reglementărilor în domeniu;
10. efectuează verificarea periodică a instalației de stingere cu hidranți interiori/exteriori și consemnează concluziile în registrul de evidență la nivelul secțiilor exterioare aferente unității;
11. informează conducerea unității asupra deficiențelor constatate pe linia apărării împotriva incendiilor pe timpul controalelor și face propuneri de înlăturare a deficiențelor constatate și pentru gestionarea riscurilor și pericolelor de incendiu identificate;
12. instruește, în limita competențelor deținute, personalul propriu și pe cel cu responsabilități pe linia apărării împotriva incendiilor;
13. întocmește graficul exercițiilor practice de alarmare, evacuare și intervenție și participă, în limita atribuțiilor, la evacuarea utilizatorilor în caz de incendiu;
14. ține evidenta exercițiilor de alarmare, evacuare și intervenție efectuate, având anexate concluziile rezultate din efectuarea acestora;
15. întocmește graficele de întreținere și verificare, conform instrucțiunilor producătorului/furnizorului, pentru diferite categorii de utilaje, instalații și sisteme care pot genera sau care se utilizează în caz de pericol;
16. întocmește, completează și reactualizează planurile de protecție împotriva incendiilor și verifică periodic nivelul de cunoaștere a acestora de către personal;
17. controlează aplicarea normelor de apărare împotriva incendiilor în domeniul specific (efectuarea controalelor interne secțiilor din cadrul spitalului și a secțiilor exterioare finalizate cu documente scrise; efectuarea controalelor de verificare privind respectarea obligațiilor contractuale din domeniul apărării împotriva incendiilor și a normelor specifice de apărare împotriva incendiilor la persoane fizice/juridice care desfășoară activități în perimetrul unității, finalizate cu documente scrise);
18. instruește, îndrumă și supraveghează persoanele fizice și juridice care desfășoară lucrări de orice natură care au incidență în activitatea de apărare împotriva incendiilor;
19. propune modalitățile și procedurile de evacuare, adaptate la specificul unității;
20. întocmește, actualizează permanent și transmite inspectoratului lista cu substanțele periculoase clasificate potrivit legii, utilizate în activitatea sa sub orice formă, cu mențiuni privind: proprietățile fizico-chimice, codurile de identificare, riscurile pe care le prezintă pentru sănătate și mediu, mijloacele de protecție recomandate,

- metodele de intervenție și prim ajutor, substanțele pentru stingere, neutralizare sau decontaminare;
21. elaborează instrucțiuni de apărare împotriva incendiilor și atribuții ce revin angajaților la locurile de muncă;
 22. verifică dacă angajații cunosc și respectă instrucțiunile necesare privind măsurile de apărare împotriva incendiilor și verifică respectarea acestor măsuri semnalate corespunzător prin indicatoare de avertizare de către persoanele din exterior care au acces în unitatea sa;
 23. elaborează reguli și măsuri de apărare împotriva incendiilor la utilizarea, manipularea, transportul și depozitarea substanțelor periculoase specifice;
 24. elaborează măsuri speciale de apărare împotriva incendiilor pentru perioadele caniculare sau secetoase;
 25. întocmește fișa obiectivului, conform prevederilor legale;
 26. întocmește documentația în vederea obținerii autorizațiilor, avizelor de securitate la incendiu pentru spital;
 27. organizarea și întocmirea documentației specifice activității de apărare împotriva incendiilor la nivelul spitalului respectând legislația în vigoare și normele interne;
 28. îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de lege privind apărarea împotriva incendiilor;
 29. îndeplinește atribuțiile ce îi revin în cadrul compartimentului de prevenire conform regulamentului de organizare și funcționare a SCMUT;
 30. urmărește îndeplinirea obligațiilor ce revin societăților care asigură servicii de verificare, mentenanță și servicii de instalații de apărare împotriva incendiilor (instalații de detectare, semnalizare, alarmare, alertare, limitare și stingere a incendiilor).

Protecție civilă descrierea activităților corespunzătoare postului -responsabilități

1. asigură identificarea, monitorizarea și evaluarea factorilor de risc specifici, generatori de evenimente periculoase;
2. stabilește și urmărește îndeplinirea măsurilor și a acțiunilor de prevenire și de pregătire a intervenției, în funcție de încadrarea în clasificarea de protecție civilă;
3. participă la exerciții și aplicații de protecție civilă și conduce nemijlocit acțiunile de alarmare, evacuare, intervenție, limitare și înlăturare a urmărilor situațiilor de urgență desfășurate de unitățile proprii;
4. organizează instruirea și pregătirea personalului încadrat în munca privind protecția civilă;
5. asigură alarmarea populației din zona de risc creată ca urmare a activităților proprii desfășurate;
6. intervine la conducerea societății pentru prevederea anuală, în bugetul propriu, a fondurilor pentru cheltuieli necesare desfășurării activităților de protecție civilă;
7. înștiințează persoanele și organisme competente asupra factorilor de risc și le semnalează, de îndată, cu privire la iminența producerii sau producerea unei situații de protecție civilă la nivelul spitalului;
8. încheie contracte, convenții sau protocoale de cooperare cu alte servicii de urgență profesionale sau voluntare;
9. menține în stare de funcționare mijloacele de transmisiuni-alarmare, spațiile de adăpostire și mijloacele tehnice proprii, destinate adăpostirii sau intervenției, țin evidența acestora și le verifică periodic;
10. îndeplinește alte obligații și măsuri stabilite, potrivit legii, de către organisme și organele abilitate.

Responsabil cu evidența militară descrierea activităților corespunzătoare postului - responsabilități

Răspunde de executarea în bune condiții și la termene a atribuțiilor, lucrărilor, sarcinilor, cu respectarea întocmai a prevederilor legale în vigoare.

IX. Serviciul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate

Serviciul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate

1. Înființat conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 975/2012 privind organizarea

2. Desfășoară în principal următoarele activități :

- a. pregătește și analizează PLANUL ANUAL al managementului calității;
- b. coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator, etc. și a standardelor de calitate;
- c. coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității : b1 - manualul calității, b2 - procedurile;
- d. coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;
- e. colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
- f. implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
- g. asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;
- h. asigură implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;
- i. coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
- j. coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;
- k. asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;
- l. asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității.
- m. Serviciul de management al calității serviciilor medicale desfășoară în principal următoarele activități:
 - pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;
 - coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității:
 - manualul calității;
 - procedurile;
 - coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;
 - coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;
 - colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
 - implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
 - asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;
 - asigură implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;
 - coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
 - coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;

- asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;
- asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității.

X. Compartimentul Audit Intern

Compartimentul Audit Intern are următoarele obiective:

1. elaborează planul anual și planul strategic de audit intern;
2. efectuează activități de audit intern pentru a evalua dacă sistemele de management și control sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate;
3. asigură consilierea managerului spitalului;
4. întocmește rapoarte către conducerea spitalului cu recomandările și concluziile rezultate din activitatea de audit;
5. elaborează raportul anual al activității de audit public intern.

XI. Compartimentul culte

Compartimentul culte are, în principal, următoarele obiective:

1. săvârșește serviciile religioase, conform programului aprobat de eparhia respectivă, cu acordul conducerii spitalului;
2. întreține convorbiri duhovnicești cu bolnavii, cu membrii familiei sau aparținătorii lor.

XII. Biroul Dezvoltare și Finanțări Externe

Biroul Dezvoltare și Finanțări Externe are ca obiective:

1. Identificarea nevoilor de finanțare a actului medical și a activităților conexe;
2. Identificarea surselor de finanțare în concordanță cu nevoile identificate la nivelul spitalului;
3. Identificarea din cadrul grupului țintă a partenerilor finali din proiect și solicitarea documentelor specifice programului de finanțare care să ateste parteneriatul format ;
4. Elaborarea cererilor de finanțare nerambursabilă de dezvoltare instituțională;
5. Monitorizarea proiectului pe parcursul etapei de evaluare/selecție prin contact permanent cu autoritatea finanțatoare;
6. Contractarea proiectelor cu finanțare nerambursabilă de dezvoltare instituțională;
7. Implementarea activităților proiectelor conform planificării inițiale din cadrul cererilor de finanțare respectând graficul de derulare a activităților, bugetul proiectelor, indicatorii și rezultatele preconizate;
8. Finalizarea proiectelor prin realizarea unei situații în ceea ce privește execuția bugetară a proiectelor, activitățile și rezultatele obținute, indicatorii atinși și grupul țintă al proiectelor, precum și achizițiile realizate în cadrul proiectelor;
9. Asigurarea sustenabilității activităților proiectelor conform specificațiilor asumate în cererea de finanțare, păstrarea tuturor documentelor și furnizarea tuturor raportărilor solicitate ulterior finalizării proiectelor de către finanțator sau organismele de control.

CAP. VII

Consiliile și comisiile ce funcționează în cadrul spitalului

Art. 50

În conformitate cu prevederile legale în vigoare, în cadrul spitalului au fost organizate următoarele consilii și comisii, astfel:

1. Consiliul medical

Art. 51

Directorul Medical este președintele Consiliului Medical. Consiliul Medical funcționează în conformitate cu legislația în vigoare, este alcătuit din șefii de secții, șefii laboratoarelor, farmacistul-șef și Directorul de Îngrijiri Medicale. Seful S.M.C.S.S. are statut de invitat permanent la ședințele Consiliului medical- în calitate de Responsabil cu Managementul Calității.

Principalele atribuții ale Consiliului Medical, conform legislației în vigoare, sunt următoarele:

1. evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:
 - planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
 - planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
 - planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
2. face propuneri comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
3. participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale spitalului;
4. desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:
 - evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
 - monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
 - prevenirea și controlul infecțiilor nozocomiale.

Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu nucleul de calitate, nucleul DRG și cu compartimentul de prevenire și control al infecțiilor nozocomiale de la nivelul spitalului;
5. stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;
6. elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare directorului general;
7. înaintează directorului general propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
8. evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator și face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
9. evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri directorului general cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
10. participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
11. înaintează directorului general propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
12. face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
13. reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
14. asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
15. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
16. analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);
17. participă, alături de directorul general, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
18. stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
19. supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
20. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
21. analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;

22. elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare.

2. Consiliul Etic

Art. 52

Consiliul Etic are, în principal, următoarele atribuții:

1. analizează cazurile de încălcare a normelor de conduită în relația pacient-medec/asistentă, a normelor de comportament, a disciplinei în spital;
2. verifică dacă, prin conduita lui, personalul medico-sanitar și auxiliar încalcă drepturile pacienților prevăzute de legislația în vigoare;
3. sesizează organele abilitate ale statului în situațiile în care constată încălcări ale codului de deontologie medicală, ale drepturilor pacienților, precum și ale normelor de conduită profesională aprobate potrivit legii;
4. analizează sesizările ce privesc plăți informale ale pacienților către personalul medico-sanitar ori auxiliar sau condiționarea exercitării actului medical de obținerea unor foloase; propune, în funcție de caz, măsuri de intrare în legalitate;
5. veghează pentru respectarea, în cazurile terminale, a demnității umane și propune măsuri cu caracter profesional pentru acordarea tuturor îngrijirilor medicale.

3. Nucleul de Calitate

Art. 53

În principal, activitatea Nucleului de Calitate constă în:

1. monitorizarea internă a calității serviciilor medicale;
2. întocmirea punctajului și reactualizarea periodică a acestuia;
3. monitorizarea calității îngrijirilor medicale în raport cu indicatorii activității clinice și financiare;
4. prezentarea propunerilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale pe secții/laboratoare/servicii și global pe spital;
5. cooperarea cu reprezentanții desemnați pentru monitorizarea externă a calității;
6. organizarea anchetelor de evaluare a satisfacției asiguraților și personalului;
7. pregătirea personalului angajat în vederea cunoașterii parametrilor de lucru specifici fiecărui sector de activitate și verificarea modului de implementare a sistemului de management al calității.

4. Comitetul de Sănătate și Securitate în Muncă

Art. 54

Comitetul de Securitate și Sănătate în Muncă are următoarele atribuții:

1. aprobă programul anual de protecția muncii;
 - urmărește modul în care se aplică reglementările legislative privind protecția muncii;
 - analizează factorii de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională existenți la locurile de muncă;
 - promovează inițiativele proprii sau ale celorlalți angajați vizând prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și îmbunătățirea condițiilor de muncă;
 - efectuează cercetări în cazul producerii unor accidente de muncă sau al apariției de îmbolnăviri profesionale;
 - efectuează inspecții la locurile de muncă în scopul prevenirii accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;
 - sesizează inspectoratele teritoriale de stat pentru protecția muncii pe baza cărora își desfășoară activitatea, atunci când constată încălcarea normelor legale de protecția muncii sau când între managerul spitalului și ceilalți membrii ai comitetului există divergențe privind modul în care se asigură securitatea și sănătatea lucrărilor;
 - realizează cadrul de participare a salariaților la luarea unor hotărâri care vizează schimbări ale activității cu implicații în domeniul protecției muncii.

5. Comisia medicamentului

Art. 55

Comisia medicamentelor și materialelor sanitare are, în principal, următoarele atribuții:

- verifică și avizează prescrierea medicamentelor la nivelul spitalului;
- avizează prescrierea de medicamente pentru cazuri medicale speciale;
- detectarea precoce a reacțiilor adverse și a interacțiunii produselor medicamentoase;
- monitorizarea frecvenței reacțiilor adverse cunoscute;
- identificarea factorilor de risc și a mecanismelor fundamentale ale reacțiilor adverse;
- estimarea aspectelor cantitative privind factorii de risc;
- analiza și difuzarea informațiilor necesare prescrierii corecte și reglementării circulației produselor medicamentoase;
- urmărește utilizarea rațională și în siguranță a produselor medicamentoase;
- evaluarea și comunicarea raportului risc/beneficiu pentru produsele medicamentoase;
- estimarea necesităților cantitative și calitative ale materialelor folosite în desfășurarea activității din spital;
- urmărește utilizarea rațională a materialelor sanitare.

6. Comisia de cercetare disciplinară

Art. 56

Comisia de cercetare disciplinară are, în principal, următoarele atribuții:

- analiza abaterilor disciplinare săvârșite de către salariații unității;
- analiza încălcării normelor legale în vigoare, a prevederilor codului muncii, a regulamentului intern, a contractului individual de muncă, a ordinelor și dispozițiilor legale ale conducătorilor ierarhici;
- stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârșită;
- analiza gradului de vinovăție a salariatului, precum și consecințele abaterii disciplinare;
- verificarea eventualelor sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;
- efectuarea cercetării disciplinare prealabile;
- propune sancțiunea ce urmează a fi aprobată de către manager.

7. Comisia de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor pentru ocuparea posturilor vacante, temporar vacante și promovare

Art. 57

Comisia de organizare și desfășurare a concursurilor/ examenelor pentru ocuparea posturilor vacante, temporar vacante și promovare are următoarele atribuții principale:

- selectează dosarele de concurs/examen ale candidaților;
- stabilește subiectele pentru proba scrisă;
- stabilește planul interviului și realizează interviul;
- stabilește planul probei practice și asigură condițiile necesare realizării;
- notează pentru fiecare candidat fiecare probă a concursului/examenului;
- transmite secretariatului comisiei rezultatele concursului/examenului pentru a fi comunicate candidaților.

8. Comisia de soluționare a contestațiilor

Art. 58

Comisia de soluționare a contestațiilor are următoarele atribuții:

- soluționează contestațiile depuse de candidați cu privire la notarea fiecărei probe a concursului/examenului;
- transmite secretariatului comisiei rezultatele contestațiilor pentru a fi comunicate candidaților.

9. Comisia de etică

Art. 59

Comisia de etică din cadrul spitalului are următoarele atribuții:

- își dă acordul cu privire la începerea oricărui studiu clinic care se desfășoară în cadrul spitalului;
- aprobă sau respinge începerea oricărui studiu clinic pentru care a fost solicitată;
- efectuează analize privind modul de îndeplinire a prevederilor reglementărilor specifice pentru avizele acordate;
- monitorizează desfășurarea trialurilor clinice și înregistrează evenimentele survenite în desfășurarea acestora;
- menține evidența avizelor acordate privind studiile clinice care se desfășoară în cadrul spitalului;
- raportează anual organelor în drept situația acordării și retragerii avizelor proiectelor de cercetare medicală și biomedicală.

10. Comisia de farmacovigilență

Comisia de farmacovigilență din cadrul spitalului are următoarele atribuții

- identifică și cuantifică reacțiile adverse necunoscute;
- identifică subgrupuri de pacienți ce prezintă risc particular pentru apariția de reacții adverse.
- detectează și analizează toate cazurile de reacții adverse, urmărește întocmirea fișelor de reacții adverse și propune metode mai bune de diagnostic al reacțiilor adverse
- diseminează informațiile necesare prescrierii corecte și reglementării circulației produselor medicamentoase.
- monitorizează frecvența reacțiilor adverse cunoscute;
- monitorizează continuu siguranța unui medicament, pe toata durata vieții lui, pentru a asigura că riscurile asociate și beneficiile raman acceptabile;
- centralizează datele privind reacțiile adverse severe;
- susține corpul medical în vederea depistării și raportării reacțiilor adverse la medicamente;
- analizează justificările primite din partea medicilor curanți și prezintă punctul de vedere atât medicului curant cât și conducerii spitalului.
- raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;
- păstrarea eșantioanelor de ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în ca/ul tuturor pacienților transfuzați, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spații frigorifice -15-18 °C, cu această destinație.

11. Comisia de analiză a deceselor

Art. 60

Atribuțiile Comisiei de analiză a deceselor sunt următoarele:

- analizează datele medicale obținute din foaia de observație, investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomopatologic necroptic macroscopic și histopatologic;
- evidențiază gradul de concordanță diagnostică între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și final anatomopatologic, având ca scop creșterea gradului de concordanță diagnostică;
- realizează o statistică a deceselor din spital pe secții și a numărului de necropsii în raport cu numărul de internări din spital, evidențiind totodată patologia cea mai frecventă a deceselor;
- dezbaterile cazurilor, aducerea în atenție a celor mai noi și mai corespunzătoare tratamente medicale care se aplică pacienților din spital reprezentând o modalitate de creștere a nivelului științific al echipei medicale;
- aducerea la cunoștința membrilor comisiei a reglementărilor legislative nou-apărute în vederea optimizării activității medicale.

12. Comisia de dialog social

Art. 61

La nivelul spitalului funcționează **Comisia de dialog social** în scopul creșterii transparenței în adoptarea deciziilor privind reorganizarea și restructurarea sistemului de sănătate, precum și pentru implicarea directă a reprezentanților sindicatelor din domeniul sanitar în acest proces.

13. Comisia de analiză pentru revalidarea cazurilor invalidate de Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar

Art. 62

Comisia este constituită în baza prevederilor Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și este compusă din reprezentanți ai spitalului și ai Casei Județene de Asigurări de Sănătate Timiș.

14. Comisia de transfuzie și hemovigilență

Art. 63

La nivelul unității, potrivit prevederilor legale în vigoare, funcționează Comisia de transfuzie și hemovigilență, având următoarele atribuții:

- verifică dacă dosarul medical/foaia de observație al/a bolnavului cuprinde documentele menționate, potrivit legii;
- este sesizată în legătură cu orice problemă privitoare la circuitul de transmitere a informațiilor pentru ameliorarea eficacității hemovigilenței;
- verifică condițiile de preluare, de stocare și distribuție a depozitelor de sânge din unitatea de transfuzie sanguină a spitalului;
- întocmește rapoarte bianuale de evaluare a hemovigilenței, pe care le transmite coordonatorului județean de hemovigilență;
- transmite coordonatorului județean de hemovigilență rapoartele, conform legii;
- participă la efectuarea anchetelor epidemiologice și a studiilor privind factorii implicați în producerea reacțiilor sau a incidentelor adverse severe donator, unitate de sânge ori produs sanguin primitor;
- transmite coordonatorului județean de hemovigilență, direcției de sănătate publică și inspecției sanitare de stat rapoarte, conform legii.

15. Comisia de gestionare a riscurilor, de coordonare a implementării sistemului de control intern managerial, de prevenire a corupției

Art. 64

Comisia de monitorizare este formată din conducătorii compartimentelor incluse în primul nivel de conducere din structura organizatorică a entității publice, cu excepția compartimentului de audit public intern.

- Comisia de monitorizare este coordonată de către un președinte și acesta este asistat de un secretariat tehnic. Președintele este numit de managerul spitalului prin decizie iar secretarul comisiei este desemnat de către președinte.
- Conducătorii compartimentelor/secțiilor laboratoarelor birourilor și întreg personalul acestora au obligația de a identifica riscurile care afectează atingerea obiectivelor specifice, inclusiv riscurile de corupție.
- Modul de organizare și de lucru al Comisiei de monitorizare se află în responsabilitatea președintelui acesteia și se stabilește în funcție de volumul și de complexitatea proceselor și activităților, pe baza Regulamentului de organizare și funcționare al Comisiei, care se actualizează ori de câte ori este cazul.
- Președintele Comisiei de monitorizare asigură conducerea ședințelor, conform ordinii de zi, și aprobă minutele ședințelor și, după caz, hotărârile acestora. În funcție de tematica ordinii de zi a ședințelor, la solicitarea președintelui Comisiei de monitorizare pot participa și alte persoane în calitate de invitați.
- Secretariatul tehnic al Comisiei de Monitorizare pe baza Registrului de riscuri de la nivelul entității propune profilul de risc și limita de toleranță la risc care sunt analizate și avizate în ședința comisiei și aprobate de către conducătorul entității publice.
- Conducătorul compartimentului transmite măsurile de control pentru riscurile semnificative secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare, care elaborează anual Planul de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative la nivelul entității publice;

planul este analizat de Comisia de monitorizare și aprobat de către conducătorul entității publice.

- Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare transmite Planul de măsuri aprobat compartimentelor responsabile cu gestionarea riscurilor semnificative, în vederea implementării.
- Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare elaborează, pe baza raportărilor anuale, ale conducătorilor compartimentelor de la primul nivel de conducere, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor o informare către conducătorul entității publice, aprobată de președintele Comisiei de monitorizare, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul entității.
- *Responsabilii* compartimentelor/secțiilor laboratoarelor birourilor și întreg personalul acestora au obligația de a identifica riscurile care afectează atingerea obiectivelor specifice, inclusiv riscurile de corupție.

16. Comisia de Coordonare a Implementării Managementului Calității Serviciilor și Siguranței Pacienților

Responsabilitățile comisiei sunt următoarele

- a) Face propuneri privind obiectivele și activitățile cuprinse în *Planul anual al managementului calității și siguranței pacienților*, pe care le supune analizei Consiliului medical. În acest sens, se asigură că recomandările cele mai pertinente de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților se regăsesc în planul de îmbunătățire a calității, funcție de fondurile financiare la dispoziție;
- b) Înaintează Consiliului medical propuneri privind programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;
- c) Asigură mecanismele de relaționare a tuturor structurilor unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității, fiind în acest sens obligat să facă propuneri fundamentate legal;
- d) Face propuneri fundamentate care susțin implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de MANAGER (prin planul strategic și/sau planul de management);
- e) Analizează neconformitățile constatate în derularea activităților de către oricare dintre membrii *Comisiei* și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
- f) Identifică activitățile critice care pot determina întârzieri în realizarea obiectivelor din *Planul anual al managementului calității și siguranței pacienților*, și face propuneri în vederea sincronizării acestora;
- g) Prin membrii săi, pune la dispoziția S.M.C. informațiile necesare întocmirii analizei modului de respectare a termenelor de realizare a activităților în vederea identificării cauzelor de întârziere și adoptării măsurilor în consecință;
- h) Susține în permanență S.M.C. în atingerea obiectivelor / activităților care privesc: reacreditarea spitalului, monitorizarea post-acreditare, implementarea și dezvoltarea continuă a conceptului de "Calitate";
- i) Asigură prin membrii săi, difuzarea către întreg personalul spitalului a informațiilor privind stadiul implementării sistemului de management al calității, precum și a măsurilor de remediere/înlăturare a deficiențelor constatate;
- j) Pune la dispoziția S.M.C. informațiile necesare întocmirii de autoevaluări pentru monitorizarea implementării managementului calității și urmărește ca rezultatele acestora să fundamenteze măsurile de îmbunătățire a calității serviciilor, adoptate la nivelul spitalului;

- k) Propune anual sau ori de câte ori se constată necesar S.M.C, să evalueze punctual, nivelul de conformitate a respectării unor proceduri și protocoale aprobate, de la nivelul tuturor sectoarelor de activitate din spital, în a căror implementare s-au constatat neregularități;
- l) Sprijină S.M.C. în asigurarea permanentă a fluenței comunicării inter-instituționale, în scopul urmăririi de către A.N.M.C.S. a conformității spitalului cu cerințele standardelor de acreditare și cu celelalte prevederi legale aplicabile pe toată durata de valabilitate a acreditării, asigurând în acest sens desfășurarea în bune condiții a activităților impuse prin Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 298/2020 pentru aprobarea *“Metodologiei de monitorizare a unităților sanitare acreditate”*;
- m) Face propuneri privind participarea anuală a propriilor membrii, la minim un curs, forum, conferință sau altă formă de pregătire profesională organizată sub egida A.N.M.C.S., care are ca subiect managementul calității serviciilor de sănătate și/sau privind auditul clinic/intern, pe care le înaintează comandantului în vederea luării de decizii;
- n) Face propuneri privind luarea măsurilor necesare în vederea respectării principiilor și valorilor calității, conform misiunii asumate de către spital și se preocupă de implementarea și dezvoltarea și armonizarea mediului ambiental (cultura organizațională) și culturii calității în *Spital*, având în acest sens obligația de a aviza Codul de conduită existent la nivelul spitalului, precum și eventualele modificări/completări la acesta;
- o) În baza *“Raportului intermediar de etapă de monitorizare”*, a *“Planului de îndeplinire a cerințelor de monitorizare”* și a *“Raportului final de etapă de monitorizare”* transmise spitalului de către responsabilul zonal cu monitorizarea – nominalizat de către A.N.M.C.S., sprijină S.M.C. în vederea întocmirii de către acesta a *“Planului de îndeplinire a cerințelor de monitorizare”* și urmărește remediarea tuturor neconformităților;
- p) În situația producerii unor evenimente adverse la nivelul spitalului, face propuneri de nominalizare de către seful de structură a personalului care face parte din comisia de cercetare a respectivelor evenimente, în funcție de natura evenimentului și de locația în care s-au produs acestea. După emiterea de către comisiile de cercetare a evenimentelor adverse a rapoartelor de analiză a cauzelor care au dus la apariția respectivelor evenimente, face propuneri concrete în vederea implementării măsurilor pentru prevenirea repetării lor;
- q) Monitorizează condițiile de obținere/menținere a tuturor certificatelor de calitate specifice activităților desfășurate în toate sectoarele de activitate ale spitalului, astfel cum sunt acestea menționate în Lista de verificare nr. 01 - Autorizări și certificări ale calității și, face propuneri concrete în acest sens către Consiliul medical;
- r) Analizează anual propunerile formulate de către S.M.C privind tematica pentru instruirea angajaților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului, diferențiată pe categorii de personal, în scopul prioritizării acestora;
- s) Analizează anual propunerile formulate de către persoana desemnată de către manager să desfășoare activitatea de informare și relații publice, în ceea ce privește conținutul programului de pregătire pentru îmbunătățirea comunicării personalului spitalului cu pacienții/ însoțitorii/ aparținătorii;
- t) Asigură interfața necesară elaborării de protocoale/înțelegeri scrise între secții privind asistența medicală, consultului interdisciplinar, etc.;
- u) Face propuneri concrete privind asigurarea cu resurse de către conducerea spitalului pentru realizarea fiecărui obiectiv din programul de management al calității și siguranței pacienților;
- v) Realizează anual analiza obiectivității evaluării nivelului de satisfacție al pacienților prin utilizarea chestionarelor de satisfacție, pe care o transmite Consiliului medical;
- w) Monitorizează modul de implementare a recomandărilor S.M.C pentru eficientizarea activităților și proceselor derulate în spital;

- x) Identifică procesele din organizație și disfuncțiile produse în desfășurarea acestora, întocmind propuneri fezabile de remediere a neajunsurilor constatate;
- y) Analizează conținutul standardelor, criteriilor, cerințelor și indicatorilor prevăzuți de Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 35/2018 și stabilește care este drumul de parcurs pentru a atinge cel mai înalt grad de conformitate cu acestea/aceștia, raportat la resursele aflate la dispoziția spitalului, condițiile concrete și prioritățile de etapă existente, stabilind în acest sens obiectivele, activitățile, resursele și termenele de realizare cu responsabilități de implementare a propunerilor formulate;
- z) Coordonează elaborarea documentației aferente procesului de evaluare și acreditare împreună cu S.M.C.S.S.

aa) În situația analizei unor indicatori, îndeosebi a celor comuni mai multor liste de verificare:

- i. Stabilește un mod de acțiune comun pentru toate structurile care implementează respectivii indicatori;
- ii. Stabilește modul de monitorizare și evaluare a derulării proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite;
- iii. Stabilește documentația necesară asigurării trasabilității proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite, eliminând documentele și înscrisurile redundante și inutile;
- iv. Identifică activitățile pentru care este necesar să se elaboreze proceduri de sistem sau operaționale, pentru a asigura omogenitatea modului de acțiune;
- v. Identifică actele medicale pentru care se consideră că este necesară elaborarea de protocoale de diagnostic și tratament;
- vi. Stabilește proceduri de monitorizare a eficacității și eficienței procedurilor și protocoalelor;
- vii. Stabilește echipele care vor elabora aceste documente. Acestea vor fi formate din personalul implicat în aplicarea acestor proceduri/protocoale;
- viii. Stabilește circuitul documentelor, având în vedere siguranța și securitatea informațiilor;
- ix. Asigură implementarea, conștientizarea și asumarea procedurilor, protocoalelor promovate;

bb) În perioada de previzită din etapa de de evaluare (coordonată de către *Comisia de evaluare a spitalului*² nominalizată prin Ordin al președintelui A.N.M.C.S.), *Comisia* pune la dispoziția S.M.C toate documentele/informațiile necesare a fi încărcate în aplicația CaPeSaRo, documentele obligatorii solicitate, precum și a eventualelor documente suplimentare necesare desfășurării procesului de evaluare și acreditare:

cc) Pe timpul vizitei propriu-zise la spital a C.E. nominalizată prin Ordin al președintelui A.N.M.C.S., membrii *Comisiei* au următoarele obligații:

- i. să participe la ședințele de deschidere, informare zilnică și informare finală;
- ii. se pun de acord în ceea ce privește programul de evaluare împreună cu membrii C.E. pentru a nu perturba buna desfășurare a activității spitalului;
- iii. pun la dispoziție toate documentele necesare validării conformității cu indicatorii, cerințele și criteriile standardelor de acreditare, asigurând o cooperare pro-activă cu membrii C.E.;
- iv. transmit secretarului C.E. toate documentele solicitate în format scris sau electronic;
- v. gestionează și aplanează eventualele situații tensionate determinate de vizita C.E.

dd) În perioada de postvizită din etapa de de evaluare, face propuneri privind formularea de către spital, în scris, în maximum 5 zile lucrătoare de la primirea proiectului de raport de evaluare, a obiecțiunilor cu privire la unele aspecte cuprinse în acesta, dacă este cazul;

ee) După elaborarea de către membrii C.E. a raportului de evaluare și comunicarea acestuia către spital, face propuneri concrete de remediere a deficiențelor semnalate în respectivul raport.

² Denumită în continuare: C.E.

CAP. VIII Finanțarea spitalului

Art. 65

Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara este instituție sanitară cu paturi, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale, finanțat integral din venituri proprii, și funcționează pe principiul autonomiei financiare, care presupune:

- organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, aprobat de conducerea unității, de către consiliul de administrație și cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;
 - elaborarea bugetului propriu de venituri și cheltuieli, pe baza evaluării veniturilor proprii din anul bugetar și a repartizării cheltuielilor pe baza propunerilor fundamentate ale secțiilor/laboratoarelor/serviciilor/compartimentelor din structura spitalului.
1. Finanțarea se asigură din venituri realizate în raport cu serviciile medicale furnizate pe baza contractului încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate, venituri de la bugetul de stat - programe de sănătate, subvenții provenite din accize, donații, sponsorizări, concesiuni și închirieri, prestări de servicii și alte surse.
 2. Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului cu Casa de Asigurări de Sănătate și DSP reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază de către Manager cu conducerea Casei de Asigurări de Sănătate, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul cadru de furnizare de servicii medicale.
 3. De la bugetul de stat se asigură:
 - desfășurarea activităților cuprinse în Programele Naționale de Sănătate
 - dotarea cu echipamente medicale, în condițiile legii;
 - expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cazuri de forță majoră;
 - modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale;
 - activități didactice și de cercetare;
 - alte cheltuieli curente și de capital.
 4. Spitalul poate realiza venituri suplimentare din:
 - donații și sponsorizări legale;
 - asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;
 - închirierea unor spații medicale, dotări cu echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;
 - contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau cu operatorii economici;
 - editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;
 - servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți;
 - contracte de cercetare;
 - alte surse, conform legii.

Finanțarea se asigură din venituri realizate din furnizarea serviciilor în baza contractelor încheiate cu DSP Timiș pentru activitățile din cabinetele de planning familial, UPU și drepturi de personal pentru rezidenți.

CAP. IX DREPTURI ȘI ÎNDATORIRI ALE BOLNAVILOR, ÎNSOȚITORILOR, VIZITATORILOR ȘI ALE PERSONALULUI MEDICAL

ART. 66

Bolnavii internați în spital au dreptul în conformitate cu legislația în vigoare, respectiv Legea nr.46/21.01.2003, Legea drepturilor pacientului, modificată, la îngrijiri medicale.

ART. 67

La externare ei primesc indicațiile necesare consolidării stării de sănătate și actele medicale corespunzătoare.

ART. 68

În zilele și orele stabilite ei pot primi vizitatori, iar în anumite situații deosebite pot avea însoțitori.

ART. 69

Pe timpul internării în spital, bolnavii sunt obligați să respecte prescripțiile medicale, programul de vizită în spital, să aibă o atitudine corespunzătoare, să păstreze ordinea în secție și să se preocupe de igiena individuală, să nu deterioreze bunurile spitalului.

Art. 70

Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și modul de ale utiliza.

Art. 71

Pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale a fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și recomandărilor medicale și cu privire la data despre diagnostic și prognostic.

Art. 72

Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării. Pacientul trebuie să se prezinte după ieșirea din spital la medicul de familie.

Art. 73

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

Art. 74

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

Art. 75

Nerespectarea de către personalul medico - sanitar a confidențialității datelor despre pacient și a confidențialității actului medical, precum și a celorlalte drepturi ale pacientului prevăzute în lege, atrage după caz răspunderea disciplinară, contravențională sau penală conform prevederilor legale.

Art. 76

Personalul medical are următoarele obligații:

- a. obligația acordării serviciilor medicale nediscriminatoriu;
- b. obligația respectării dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere la consulturi interdisciplinare;
- c. obligația neutilizării materialelor și a instrumentelor a căror sterilizare nu este sigură;
- d. obligația completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice inițiale.;
- e. obligativitatea pentru personalul medical de a păstra confidențialitatea asupra tuturor informațiilor ce decurg din serviciile medicale acordate asiguraților.

Art. 77

În cadrul Spitalului Clinic Municipal de Urgență Timișoara există un plan de pregătire profesională continuă a personalului medical, care se întocmește de către șeful fiecărei structuri organizatorice anual și care se ocupă de creșterea nivelului profesional a personalului din subordine.

Art. 78

În cadrul spitalului se face o analiză lunară cu Directorul de Îngrijiri Medicale și, punctual, ori de câte ori este nevoie, a calității serviciilor medicale și există responsabil cu îmbunătățirea calității la nivelul fiecărui sector de activitate.

Art. 79

Medicii de gardă au obligația să verifice calitatea hranei organoleptic, cantitativ, calitativ. și respectarea regulilor de servire a mesei conform orarului de distribuire a meselor pentru pacienți și personalul de gardă.

Art. 80

Personalul muncitor desemnat de Șef Serviciu Administrativ va întreține spațiile verzi și căile de acces.

Art. 81

Pacientul internat are libertatea de deplasare nerestricționată temporar, cu excepția perioadelor de vizită medicală.

Art. 82

Datele clinice la nivel de pacient sunt înregistrate de către spital în Foaia de Observație Clinică Generală. Răspunde de corectitudinea și de gestionarea datelor completate asistenta șefă, statisticianului medical, medicul curant și șeful de secție pentru completare de la internare până la externare.

Art. 83

Orarul de distribuire a meselor pentru pacienți și personalul superior medical de gardă în unitate este următorul :

- 08,30 - 09,00 – dimineața
- 12,30 - 13,00 – prânz
- 17,50 - 18,00 – cină

Art. 84

Personalul medical din secțiile clinice vor anunța aparținătorii privind decesul pacientului.

Datele de identificare ale aparținătorilor se regăsesc în Foaia de Observație Clinică Generală și anume, adresa de domiciliu a pacientului, a aparținătorilor și telefoanele acestora.

Art. 85

Prin grija responsabilului cu atribuții pentru situații de urgență se vor prelucra periodic cu personalul elementele legislative care au în vedere aspectele referitoare la siguranța materialelor a caror manipulare și depozitare prezintă grad de risc și se vor afișa vizibil în toate locurile de muncă pentru care există grad de risc panouri de interdicție a fumatului și a lucrului cu foc deschis.

Art. 86

Eliberarea și livrarea în regim de urgență a medicamentelor se face pe baza procedurii interne care stabilește responsabilitățile și prin care medicul curant în baza investigațiilor efectuate prescrie medicația pacientului în regim de urgență pentru 24 de ore și respectiv pentru vineri-sâmbătă-duminică și întocmește un referat pentru achiziționarea acesteia.

Art. 87

În cadrul spitalului există zone cu risc epidemiologic crescut, și anume :

1. Bloc operator

- Săli de operații
- Spații de decontaminare, dezinfecție instrumentar
- Spații de depozitare temporară a deșeurilor infecțioase

2. Secții clinice

- Săli de tratamente
- Spații de depozitare temporară a deșeurilor infecțioase
- Grupuri sanitare
- Oficiul alimentar

3. Laborator Analize Medicale

4. Serviciul Anatomie Patologică

5. Bloc Alimentar

6. Spațiul central de depozitare deșeurilor infecțioase.

Art. 88

Misiunea spitalului este aceea de a îmbunătăți sănătatea din comunitate și de a excela la capitolul calitatea serviciilor prestate pacienților.

CAP. X

Dispoziții finale

Art. 89

1. Prevederile prezentului Regulamentului se adresează :

- a) personalului contractual încadrat / detașat ori alte activități care se desfășoară în Spital;
- b) pacienți/persoane internate/beneficiari ai actului medical în cadrul Spitalului;
- c) însoțitorii persoanelor cu handicap/aparținători;
- d) studenți, cursanți, practicanți și voluntari;

- e) personal de cercetare;
 - f) vizitatori;
 - g) comisionarii de echipamente, medicamente, materiale de întreținere;
 - h) personalul terților pentru întreținere echipamente medicale și nonmedicale;
 - i) altor persoane din afara unității, care participă temporar la activități care se desfășoară în Spital (medici aflați în pregătire/ perfecționare, reprezentanți firme, muncitori etc.).
2. Prezentul Regulament va fi adus la cunoștința întregului personal din cadrul S.C.M.U. Timișoara, pe baza de semnătură, după aprobarea acestuia de către Primăria Municipiului Timișoara.
 3. Orice modificare și completare a prezentului Regulament se aprobă de către Primăria Municipiului Timișoara.
 4. Prezentul regulament de organizare și funcționare al spitalului va fi adus la cunoștința tuturor salariaților pe bază de semnătură, după aprobarea acestuia.
 5. Prezentul regulament de organizare și funcționare al spitalului se completează de către Serviciul Juridic și Contencios Administrativ împreună cu Serviciul RUNOS, conform prevederilor legale în vigoare la propunerea șefilor de structuri și compartimentelor funcționale din cadrul SCMUT.

Art. 90

- (1) Dispozițiile prezentului Regulament se completează cu prevederile legislației muncii.
- (2) Regulile de aplicare detaliată la nivelul S.C.M.U. Timișoara a principalelor reglementări cuprinse în prezentul Regulament, vor fi elaborate prin grija șefilor de compartimente funcționale ale Spitalului, prin proceduri documentate întocmite la nivelul acestora, care, după aprobarea lor de către manager, vor fi aduse la cunoștință, sub semnătură, structurilor/persoanelor interesate.
- (3) Șefii microstructurilor din componența S.C.M.U. Timișoara dispun de măsuri pentru studierea, cunoașterea și aplicarea prevederilor prezentului Regulament de către personalul din subordine, în părțile ce-l privesc, având obligația să informeze noii angajați cu privire la responsabilitățile, drepturile asociate postului, procedurile documentate și protocoalele medicale utilizate în desfășurarea activității lor.
- (4) În măsura în care actele normative menționate în prezentul Regulament se modifică, se completează sau se abrogă, prevederile prezentului Regulament se vor aplica în limita prevederilor actelor normative nou intrate în vigoare, cu respectarea ierarhiei acestora, urmând ca revizuirea Regulamentului să se facă de către factorii responsabili din Spitalul Clinic Municipal de Urgență, în timpul cel mai scurt posibil, după caz.

Art. 91

În baza deciziei managerului S.C.M.U. Timișoara, precum și prevederilor legislației în vigoare, la nivelul spitalului funcționează și Comisia de biocide și materiale sanitare necesare prevenirii I.A.A.M., Comitetul de prevenire a I.A.A.M., Comisia de analiză a DRG, Grupul de lucru pentru Studiul ghidurilor și bunelor practici medicale aplicate în spital.

În Anexele nr. 1 - Anexa nr. 13, la prezentul ROF sunt prezentate regulamente de organizare și funcționare pentru comisii, numărul acestora nu este limitat, urmând ca în funcție de modificările legislative, de dispozițiile conducerii SCMUT și necesitățile de bună funcționare a spitalului acestea să fie completate.

Art. 92

Modificarea regulamentului de organizare și funcționare se aprobă de Primăria Municipiului Timișoara.

Anexa nr. 1

Obligațiile pacienților internați în cadrul Spitalului Clinic Municipal de Urgență Timișoara

- Înainte de a beneficia de un consult, este obligat să prezinte furnizorilor de servicii medicale, documentele justificative, care atestă calitatea sa de asigurat.
- Să respecte prescripțiile medicului curant referitoare la tratament și regimul igienico-dietetic.
- Să aibă un comportament cuviincios în relațiile cu personalul medico-sanitar și cu ceilalți pacienți.
- Să respecte și să păstreze starea de curățenie în salon, coridoare, grupuri sanitare, etc.
- Să asigure păstrarea lenjeriei de spital primită (pijama, halat).
- Alimentele perisabile primite de către pacienți de la bucătăria spitalului precum și din alte surse (familie/aparținători/vizitatori) trebuie consumate în ziua în care sunt furnizate, fiind interzisă depozitarea acestor alimente în noptiere sau pe pervazurile ferestrelor salonului.
- Să nu părăsească spitalul pe durata internării, decât în cazurile recomandate de medic (consulturi sau analize la alte unități sanitare).
- Să nu se deplaseze în interiorul spitalului în zonele cu acces restricționat (acces limitat, acces interzis);
- Să respecte programul de odihnă, servire a mesei și primire de vizitatori al unității sau cel instituit în situații de carantină.
- Să semnaleze asistentei șefe sau medicului șef de secție orice deficiență intervenită pe parcursul internării sale, în legătură cu nerespectarea drepturilor sale ca pacient.
- Să nu arunce pe geamurile salonului nici un obiect (aliment, gunoi, etc).
- Să nu dețină și să nu consume droguri, substanțe interzise de legile în vigoare și băuturi alcoolice și să nu participe la jocuri de noroc.
- Să nu introducă în incinta spitalului arme, muniții sau alte instrumente care, prin acțiunea lor, pot afecta integritatea fizică și psihică a pacienților, aparținătorilor și a personalului unității.
- Să nu posede și să nu difuzeze materiale cu caracter obscen sau pornografic în incinta spitalului.
- Să nu fumeze în incinta spitalului.
- Să nu aducă jigniri și să nu manifeste agresivitate în limbaj și în comportament față de alți pacienți, aparținători și față de personalul spitalului.
- Să semnaleze asistentei șefe sau medicului șef de secție orice deficiență constată pe linia apărării împotriva incendiilor sau pe linia securității și sănătății în muncă.

În plus, înainte de operație pacienții au următoarele obligații:

- Să se informeze de la medici despre tot ce se întâmplă legat de operație și anestezie.
- Va informa familia despre operație și anestezie.
- Nu va lua obiecte de valoare (bijuterii, telefoane mobile și bani) la operație.
- În cazul pacienților de sex feminin, vor intra în operație fără machiaj, lac de unghii, ruj etc.
- Vor lua măsurile necesare privind o igienă corporală adecvată - spălat corpul (inclusiv zonele intime), bărbierit (bărbați), spălat pe dinți etc.
- Este obligatoriu ca lenjeria intimă și pijamaua să fie curate, iar pacientele de sex feminin nu vor purta sutien.
- Să aibă asupra lui medicamentele dacă are tratamente pt. inimă, hipertensiune, diabet, astm sau alte boli de care are cunoștință și să le declare medicului curant.

Anexa nr. 2

Drepturile și obligațiile aparținătorilor/vizitatorilor pacienților internați

- Aparținătorii au dreptul de a vizita pacienții conform programului de vizite afișat în spital, specific fiecărei secții medicale sau cel instituit în situații de carantină;
- Programul de vizită al aparținătorilor pacienților internați reglementat conform legislației în vigoare.
- La intrarea în spital au aparținătorii obligația de a prezenta personalului de pază actul de identitate pentru a fi trecut în registrul de vizitatori. Cu această ocazie este interzisă perceperea de taxe pentru vizitarea pacienților;
- Un pacient internat într-un salon cu mai mult de trei paturi poate fi vizitat de maximum trei persoane. De asemenea, în salon pot fi simultan vizitatori pentru cel mult doi pacienți. Spitalul poate dispune ca durata vizitei să fie limitată la 60 de minute, pentru a da posibilitatea vizitei și celorlalți pacienți internați în același salon, dacă există solicitări în acest sens.
- Pacienții din Secția A.T.I. pot fi vizitați zilnic doar de membrii familiei, respectiv părinți, copii, surori sau frați. La acești pacienți pot intra cel mult două persoane, care trebuie să respecte reglementările interne ale secției.
- Secția A.T.I. este obligată să aibă un număr de telefon prin care medicul curant sau cel de gardă să informeze familia despre starea pacientului. Respectivul număr de telefon se pune la dispoziția aparținătorilor pacienților la cererea acestora;
- Familiile pacienților internați în oricare dintre secțiile unității sanitare pot discuta direct cu medicul curant în timpul programului de lucru al acestuia, în baza unui program stabilit de medicul șef de secție sau de coordonatorul secției, aprobat de directorul medical și afișat la loc vizibil în fiecare secție.
- Pacienții aflați în stare critică sau terminală pot fi vizitați la orice oră, indiferent de secția în care sunt internați. Un membru al familiei poate solicita să stea permanent lângă pacientul aflat în stare critică sau în fază terminală, dacă sunt condiții necesare în secția în care este internat;
- Este interzisă introducerea în spital de băuturi alcoolice, droguri, arme, muniții sau alte instrumente care, prin acțiunea lor, pot afecta integritatea fizică și psihică a pacienților, aparținătorilor și a personalului unității;
- Pe timpul vizitei în spital este interzisă folosirea telefonului mobil cu camera foto, aparat de fotografiat sau alte aparate de înregistrare și filmare;
- Este interzis accesul în spital a persoanelor aflate în stare de ebrietate;
- Copiii care își vizitează rudele în spital trebuie să fie însoțiți și supravegheați pe timpul vizitei de către un adult;
- Pe timpul vizitei aparținătorii au obligația de a avea un comportament cuviincios în relațiile cu personalul medico-sanitar și cu ceilalți pacienți și aparținători;
- Aparținătorii au obligația să respecte și să păstreze starea de curățenie în salon, coridoare, grupuri sanitare, etc.
- Este interzisă deplasarea în interiorul spitalului în zonele cu acces restricționat (acces limitat, acces interzis);
- Fumatul în incinta spitalului este strict interzis;
- Dacă sunteți răcit, aveți gripă sau nu vă simțiți bine, este indicat să nu faceți vizite în spital.

Regulament de organizare și funcționare al Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

1. În baza deciziei managerului S.C.M.U. Timișoara, la nivelul spitalului s-a înființat și funcționează Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, din care face parte personalul încadrat / delegat/împuternicit/înlocuitorul legal pe următoarele funcții:

- șeful Serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale (SPIAAM),
- medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor,
- directorul medical,
- directorul de îngrijiri/asistentul medical șef pe spital,
- farmacistul șef
- șeful de laborator analize medicale
- șefii de secție/compartimente medicale.

2. Reglementarea activității Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale la nivelul SCMUT are ca principale scopuri:

- respectarea prevederilor legale referitoare la rolul și modul de organizare și funcționare a Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale din cadrul SCMUT;
- crearea suportului necesar și asigurarea funcționării eficiente în vederea supravegherii, prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) din cadrul spitalului;
- implicarea activă a personalului medical pentru depistarea, declararea și reducerea IAAM, având ca obiectiv creșterea calității actului medical;

3. Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale își desfășoară activitatea în ședințe ordinare trimestriale sau extraordinare pentru analiza situației și elaborarea de propuneri către Comitetul director (conform Ord. MS Nr. 1101/2016), cu respectarea următoarelor reguli:

- prezența la ședință a membrilor Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale este obligatorie. Dacă din motive bine întemeiate un membru al comitetului nu poate participa la ședință, acesta va fi reprezentat de către înlocuitorul legal.
- în situația în care Coordonatorul CPCIN se află în imposibilitatea de a convoca Comitetul de prevenire IAAM (concediu de odihnă, concediu medical etc.), convocarea se va realiza de către Directorul Medical;
- dezbaterile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale se consemnează în Procesul verbal al ședinței, semnat de toți membrii comitetului prezenți la ședință;
- procesele verbale ale ședinței vor fi înregistrate la Compartimentul documente clasificate în dosarul dedicat Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

4. Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale are, în principal, următoarele atribuții:

- organizează activitățile de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitate (IAAM);
- analizează circulația microorganismelor patogene, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major de la nivelul secțiilor și compartimentelor;
- realizează o statistică anuală a IAAM din spital (rata de incidență pe unitate și în secții) pe care o prezintă la ședința Consiliului medical din luna ianuarie a anului următor;
- răspunde de raportarea ca eveniment advers a IAAM către D.S.P. Timiș și ANMCS și de aplicarea măsurilor imediate de limitare a acestora;
- evaluează metodologia de supraveghere a expunerii accidentale a personalului care lucrează în domeniul sanitar la produse biologice;

- evaluează respectarea Precauțiilor standard – măsuri minime obligatorii pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - analizează semestrial aplicarea în activitatea curentă a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a IAAM;
 - analizează anual aplicarea în activitatea curentă a standardelor de sterilizare, respectiv a condițiilor de igienă privind cazarea și alimentația pe perioada îngrijirilor acordate pacienților (cerința ANMCS);
 - coordonează măsurile de prevenire a IAAM care trebuie implementate și respectate de vizitatori și personalul spitalului;
 - analizează rezultatele acțiunilor de control din partea instituțiilor abilitate (analiza proceselor-verbale constatatoare și analiza eventualelor sancțiuni);
 - analizează lunar toate cazurile de IAAM cu microorganisme multirezistente;
 - elaborează un plan de acțiune în cazul apariției unor focare epidemice de infecție.
5. În ceea ce privește supravegherea consumului de antibiotice în spital, membrii Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale au următoarele atribuții:
- farmacistul șef asigură informarea Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în ședințele trimestriale ale acestuia, privind consumul de antibiotice din cadrul spitalului pe baza analizelor privind respectivul consum prezentate lunar în ședințele Consiliului medical;
 - în cazul în care se constată un consum nejustificat de antibiotice, Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale face propuneri scrise privind politica de antibioticoterapie în spital către Comitetul director, după analiza acestora în Consiliul medical.
 - analizează cazurile de IAAM cu microorganisme plurirezistente (cerința ANMCS).

Regulament de organizare și funcționare al Consiliului etic

În baza deciziei managerului S.C.M.U. Timișoara, la nivelul spitalului s-a înființat și funcționează Consiliul etic.

• **Reglementarea activității Consiliului etic la nivelul S.C.M.U. Timișoara are ca principale scopuri:**

a) Adecvarea activităților desfășurate de către Consiliul etic așa cum sunt acestea prevăzute în normele legale care reglementează pentru aprobarea componentei și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice, la specificul proceselor și activităților subsecvente acestora care se desfășoară la nivelul spitalului;

b) Se asigură posibilitatea tuturor angajaților spitalului de a lua act de rolul, importanța și activitățile desfășurate de către Consiliul etic în cadrul SCMUT.

c) Elimină următoarele riscuri existente în Registrul de riscuri:

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

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

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

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

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

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

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

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

c) Prezența membrilor la ședințele Consiliului etic se confirmă secretarului cu cel puțin o zi înainte de ședință. În cazul absenței unuia dintre membrii Consiliului, secretarul solicită prezența membrului supleant respectiv.

d) Deciziile se adoptă prin vot secret, cu majoritate simplă.

e) În cazul în care în urma votului membrilor Consiliului etic se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.

f) Exprimarea votului se poate face „pentru” sau „împotriva” variantelor de decizii propuse în cadrul ședinței Consiliului etic.

g) În situația în care speța supusă analizei implica o problemă ce vizează structura de care aparține unul dintre membrii Consiliului etic sau membrul are legături directe sau indirecte, de natură familială, ierarhică ori financiară, cu persoanele fizice sau juridice implicate în speța supusă analizei Consiliului, acesta se suspendă, locul său fiind preluat de către supleant. În cazul în care și supleantul se găsește în aceeași situație de incompatibilitate,

acesta se suspendă, speța fiind soluționată fără participarea celor doi, cu respectarea cvorumului.

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

i) Consiliul etic asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal, inclusiv după soluționarea sesizărilor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, conform declarației completate din anexa nr. 3 la *OMS nr. 1502/2016*. Încălcarea confidențialității de către orice membru al Consiliului etic atrage răspunderea legală a acestuia.

j) În cazul motivat de absență a unui membru, acesta este înlocuit de membrul supleant. În caz de absență a președintelui, membrii Consiliului etic aleg un președinte de ședință, prin vot secret.

k) Managerul spitalului are obligația de a promova Consiliul etic în cadrul fiecărei secții din spital prin afișe al căror conținut este definit de Compartimentul de integritate al Ministerului Sănătății. Compartimentul de integritate are obligația să informeze opinia publică cu privire la funcționarea consiliilor de etică în spitale, la nivel național.

Consiliul etic are, în principal, următoarele atribuții:

- a) Promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;
- b) Identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;
- c) Primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile consiliului;
- d) Analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:

- i. Cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevazute în legislația specifică;
- ii. Încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevazute în legislația specifică;
- iii. Abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevazute în legislația specifică;
- iv. Nerespectarea demnității umane;

- e) Emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);

f) Sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții spitalului sau de către petent;

g) Sesizează colegiul medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;

h) Asigură informarea managerului și a compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;

i) Întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;

j) Emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;

k) Aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul consiliului etic;

l) Analizează trimestrial rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului în baza rapoartelor de pe pagina web transparenta.ms.ro, administrată de Ministerul Sănătății și dezvoltată și întreținută de STS;

m) Analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;

n) Analizează din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților și oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;

- o) Oferă, la cerere, consiliere de etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.

Atribuțiile președintelui Consiliului etic sunt următoarele:

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

Atribuțiile secretarului Consiliului etic sunt următoarele:

- a) Deține elementele de identificare - antetul și ștampila Consiliului etic - în vederea avizării și transmiterii documentelor;
- b) Asigură redactarea documentelor, înregistrarea și evidența corespondenței, a sesizărilor, hotărârilor și avizelor de etică;
- c) Introduce sesizările primite în sistemul informatic securizat al Ministerului Sănătății, în termen de o zi lucrătoare de la înregistrarea acestora, și asigură informarea, după caz, a membrilor Consiliului etic și a managerului spitalului prin mijloace electronice, cu privire la acestea;
- d) Realizează, gestionează și actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile Consiliului etic și soluționarea acestora de către manager;
- e) Informează președintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării Consiliului etic;
- f) Convoacă membrii Consiliului etic ori de câte ori este necesar, la solicitarea președintelui, cu cel puțin două zile lucrătoare înaintea ședințelor;
- g) Asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal;
- h) Întocmește procesele-verbale ale ședințelor Consiliului etic;
- i) Asigură trimestrial informarea membrilor Consiliului etic și a managerului spitalului cu privire la rezultatele mecanismului de feedback al pacientului, atât prin comunicare electronică, cât și prezentarea rezultatelor în cadrul unei ședințe;
- j) Asigură postarea lunară pe site-ul spitalului a informațiilor privind activitatea Consiliului etic (lista sesizărilor, a avizelor și hotărârilor etice, rezultatul mecanismului de feedback al pacientului);
- k) Formulează și/sau colectează propunerile de îmbunătățire a activității Consiliului sau spitalului și le supune aprobării Consiliului etic;
- l) Întocmește raportul semestrial al activității desfășurate, în primele 7 zile ale lunii următoare semestrului raportat, și îl supune avizării președintelui și ulterior aprobării managerului;
- m) Întocmește raportul anual al activității desfășurate și Anuarul etic, în primele 15 zile ale anului următor celui raportat, și îl supune avizării președintelui și aprobării managerului;
- n) Pune la dispoziția angajaților Anuarul etic, care constituie un manual de bune practici la nivelul spitalului.

5) Sesizarea unui incident de etică poate fi făcută în următoarele condiții:

- a) Sesizarea unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice poate fi făcută de către pacient, aparținător sau reprezentant legal al acestuia, personalul angajat al spitalului și orice altă persoană interesată, aceasta fiind obligată să înscrie cel puțin următoarele date și informații:
 - Numele și prenumele solicitantului;
 - Calitatea în care adresează solicitantul sesizarea (pacient, aparținător, personal medico sanitar, conducere unitate sanitară, asociație pacienți);
 - Spitalul unde a fost internat;
 - Secția unde a fost internat;
 - Data internării;

- Data externării;
 - Obiectul vizat de sesizare (încălări ale drepturilor pacientului, condiționarea serviciilor medicale, abuzuri săvârșite asupra personalului medico-sanitar, alte aspecte);
 - Personalul din spital care este vizat de sesizare (medici, asistente medicale/asistenți medicali, infirmiere, brancardieri, portari, personalul administrativ, conducerea unității sanitare, pacienți/apartinători sau reprezentanți legali ai acestora sau niciuna dintre variante);
 - Modalitatea de contact a solicitantului (telefonic, adresă de email, prin poștă).
- b) Sesizările sunt adresate managerului spitalului și se depun la compartimentul documente clasificate, se transmit prin poșta electronică sau prin completarea formularului online aflat pe pagina web a spitalului.
- c) Fiecare sesizare (depusă la compartimentul documente clasificate, trimisă prin poșta electronică sau formular online aflat pe pagina web a spitalului) primește, după caz, un număr de înregistrare comunicat de către șeful C.D.C. sau secretarul Consiliului etic persoanei care o înaintează.
- d) Sesizările anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare ale petiționarului nu se iau în considerare și vor fi clasate. Ca excepție, în situația în care exista mai mult de 3 sesizări anonime în interval de un an calendaristic care se referă la spețe diferite din cadrul aceleiași structuri medicale a spitalului sau la același angajat al spitalului, sesizările vor fi analizate în Consiliul etic în vederea emiterii unei hotărâri de etică sau a unui aviz de etică.
- 6) Analiza sesizărilor:**
- a) Analiza sesizărilor și emiterea unei hotărâri sau a unui aviz etic, după caz, se fac în cadrul ședinței Consiliului etic, urmând următoarele etape:
- i. Managerul înaintează președintelui toate sesizările adresate sau care revin în atribuțiile Consiliului etic și orice alte documente în legătură cu acestea;
 - ii. Secretarul Consiliului etic pregătește documentația și asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal pentru protejarea părților implicate;
 - iii. Secretarul asigură convocarea membrilor Consiliului etic;
 - iv. Președintele prezintă membrilor Consiliului etic conținutul sesizărilor primite;
 - v. Membrii Consiliului etic analizează conținutul sesizărilor primite și propun soluții de rezolvare a sesizărilor folosind informații de natură legislativă, morală sau deontologică;
 - vi. În urma analizei, Consiliul etic, prin vot secret, adoptă hotărâri sau avize de etică, după caz;
 - vii. Secretarul Consiliului etic redactează procesul-verbal al ședinței, care este semnat de către toți membrii prezenți;
 - viii. Secretarul asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către managerul spitalului, sub semnatura președintelui Consiliului etic, imediat după adoptare;
 - ix. Managerul spitalului dispune măsuri, în conformitate cu atribuțiile ce îi revin;
 - x. Managerul spitalului asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către petent;
 - xi. Managerul spitalului asigură comunicarea acțiunilor luate ca urmare a hotărârii sau avizului etic, către Consiliul etic și petent, în termen de maximum 14 zile de la primirea comunicării.
- b) Avizele de etică și hotărârile Consiliului etic vor fi incluse în Anuarul etic ca un model de soluționare a unei spețe, urmând să fie utilizate la analize ulterioare și comunicate spitalului în vederea prevenirii apariției unor situații similare.

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

- a) Gradul de îndeplinire în termenele legale al activităților necesar a fi desfășurate de către Consiliu etic pe parcursul unui an calendaristic;
- b) Gradul de îndeplinire în termenele legale al atribuțiilor necesar a fi executate de către Consiliul etic pe parcursul unui an calendaristic;

- c) Activitățile desfășurate de către Consiliu etic sunt bazate permanent pe realizarea dezideratului de asigurare a legalității hotărârilor, prin studierea și aplicarea permanentă a legilor, regulamentelor militare, ordinelor și dispozițiilor în vigoare;
- d) Număr de avize/decizii formulate în raport cu numărul de sesizări analizate pe parcursul unui an calendaristic;
- e) Număr de reclamații întocmite de către personalul SCMUT prin care sesizează neîndeplinirea unor activități de către Consiliul etic sau neexecutarea unor atribuții funcționale de către membrii acestora.

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

În baza deciziei managerului S.C.M.U. Timișoara, la nivelul spitalului s-a înființat și funcționează un **grup de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practici medicale aplicabile în spital** compus din următorul personal nominalizat anual prin decizie a managerului:

1. Un medic Secția (câte un medic din fiecare secție)
2. Un medic Secția _____
3. Un medic Secția _____
4. Un medic Secția _____
5. Un medic Secția _____
6. Un medic Laborator analize medicale
7. Un medic Laborator radiologie și imagistică medicală
8. Un medic U.P.U.
9. Un farmacist din cadrul Farmaciei
10. Un medic infecționist

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

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

Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de biocide și materiale sanitare necesare prevenirii I.A.A.M.

În baza deciziei managerului S.C.M.U. Timișoara, la nivelul spitalului s-a înființat și funcționează Comisia de biocide și materiale sanitare necesare prevenirii I.A.A.M., din care face parte personalul încadrat/delega/împuternicit/înlocuitorul legal pe următoarele funcții:

Președinte;

Membrii: salariați din cadrul spitalului din care șef SPIAAM;

Secretar numit anual prin decizie

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

1. modul de organizare și de lucru ale comisiei se află în responsabilitatea președintelui comisiei și se stabilește în funcție de volumul și de complexitatea proceselor și activităților;
2. comisia se întâlnește de regulă ori de câte ori se întocmește un contract subsecvent, în principiu la 3 luni de zile. Comisia se poate întruni în ședințe extraordinare ori de câte ori este necesar, la solicitarea președintelui comisiei;
3. lucrările comisiei sunt conduse de președintele comisiei;
4. comisia este legal întrunită dacă sunt prezenți jumătate plus unul din membrii comisiei sau înlocuitorii legali ai acestora. Prezența la ședință a membrilor comisiei este obligatorie. Dacă din motive bine întemeiate un membru al comisiei nu poate participa la ședință, acesta va fi reprezentat de către înlocuitorul legal;
5. în funcție de tematica ordinii de zi, la solicitarea președintelui comisiei, pot participa și alte persoane în calitate de invitați, anunțați prin convocator;
6. în situația în care șeful președintele Comisiei se află în imposibilitatea de a convoca – conduce Comisia de biocide și materiale sanitare necesare prevenirii I.A.A.M. (concediu de odihnă, concediu medical etc.), convocarea și conducerea ședinței se va realiza de către directorul medical;
7. dezbaterile Comisia de biocide și materiale sanitare necesare prevenirii I.A.A.M. se consemnează într-un proces verbal al ședinței (care se va înregistra), semnat de toți membrii comisiei prezenți la ședință;
8. în cazul în care în urma votului membrilor Comisia de biocide și materiale sanitare necesare prevenirii I.A.A.M. se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.

Comisia de biocide și materiale sanitare are, în principal, următoarele atribuții:

- în urma analizei referatelor de necesitate ale secțiilor / compartimentelor / laboratoarelor, stabilește anual și ori de câte ori este nevoie, necesitatea achiziționării de biocide și materiale sanitare) necesare pentru prevenirea IAAM. La nivelul SPIAAM există fundamentarea nevoii de biocide și materiale sanitare necesare de prevenire a IAAM – un referat de necesitate anual, întocmit pe baza referatelor secțiilor/compartimentelor/laboratoarelor;
- analizează istoricul consumului de biocide pe anul precedent, pe categorii de produse, în cadrul spitalului, pus la dispoziție de către Personalul care gestionează biocidele și materiale sanitare necesare prevenii IAAM;
- propune și analizează suma estimativă/existentă (defalcat) în bugetul de venituri și cheltuieli a spitalului, pentru achiziționarea acestora, pusă la dispoziție de către directorul financiar contabil;
- estimarea P.A.A.P.-ului necesar desfășurării activității din spital;
- participarea în cadrul comisiilor de evaluare tehnică la procedurile de licitații pentru biocide și materialele sanitare;

9. la solicitarea conducerii spitalului, Comisia de biocide și materiale sanitare necesare prevenirii I.A.A.M. poate fi consultată la stabilirea unei liste de biocide și materiale sanitare de bază (critice), obligatorii și a stocului minim acceptat pentru acestea;
10. categoriile de materiale sanitare necesare prevenirii IAAM care fac obiectul analizei Comisiei de biocide și materiale sanitare necesare prevenirii I.A.A.M. se referă în principal la materialele necesare pentru prelevarea testelor bacteriologice de autocontrol – teste de sanitație, de sterilitate, de aeromicrofloră, probe tegumentare.

Regulament de organizare și funcționare al Comisiei medicamentului

În baza deciziei managerului S.C.M.U. Timișoara, la nivelul spitalului s-a înființat și funcționează Comisia medicamentului, din care face parte personalul încadrat/delegat/împuternicit/înlocuitorul legal pe următoarele funcții:

- a) Președinte: Farmacist șef;
- b) Membrii:
 - Director medical;
 - Șef Secție ATI;
 - Șef Secție chirurgie generală;
 - Șef Secție clinică ortopedie-traumatologie;
 - Șef Secție clinică medicină internă;
 - Șef Secție cardiologie;
 - Șef UPU ;
 - Asistent medical șef Secția clinică ortopedie-traumatologie;
- c) Secretar: Asistent farmacie numit anual prin decizie.

1. Comisia medicamentului își desfășoară activitatea cu respectarea următoarelor reguli:

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

2. Comisia medicamentului are, în principal, următoarele atribuții:

- a) verificarea și avizarea prescrierii medicamentelor;
- b) detectarea precoce a reacțiilor adverse și a interacțiunii produselor medicamentoase;
- c) monitorizarea frecvenței reacțiilor adverse cunoscute;
- d) identificarea factorilor de risc și a mecanismelor fundamentale ale reacțiilor adverse;
- e) în urma analizei referatelor de necesitate ale secțiilor, stabilește anual și ori de câte ori este nevoie, necesitatea achiziționării de medicamente și material sanitar. În cadrul acestei analize, vor fi luate în considerare cel puțin următoarele date și informații:
 - categoriile/clasele și cantitățile de medicamente și materiale sanitare înscrise în referatele de necesitate ale șefilor structurilor medicale (acestea vor cuprinde inclusiv specificațiile care se vor înscrie în caietele de sarcini);

- categoriile/clasele și cantitățile de medicamente și materiale sanitare existente în cadrul farmaciei spitalului, inclusiv cele avute în vedere că vor fi achiziționate, în baza unor contracte de achiziții aflate în derulare, puse la dispoziție de către șeful Secției farmacie;
 - istoricul consumului pe anul precedent, pe categorii/clase și cantități de medicamente și materiale sanitare în cadrul secțiilor spitalului, pus la dispoziție de către șeful Secției farmacie;
 - propriile criterii de prioritizare în achiziția medicamentelor și a materialelor sanitare;
 - prețurile estimative ale medicamentelor (conform CaNaMed) și ale materialelor sanitare puse la dispoziție de către șeful Secției farmacie;
 - suma estimativă/existentă (defalcăt) în bugetul de venituri și cheltuieli a spitalului, pentru achiziționarea de medicamente și materiale sanitare, pusă la dispoziție de către directorul financiar contabil.
- f) analiza justificării tratamentului din FOCG și difuzarea informațiilor necesare prescrierii corecte, evitării polipragmaziei și reglementării circulației produselor farmaceutice;
 - g) în situația în care se constată un consum abuziv de medicamente, solicită medicului curant justificarea acestuia și analizează aceste justificări;
 - h) evaluarea și comunicarea raportului risc/beneficiu pentru produsele medicamentoase;
 - i) estimarea P.A.A.P.-ului necesar desfășurării activității din spital;
 - j) participarea în cadrul comisiilor de evaluare tehnică la procedurile de licitații pentru medicamente/materialele sanitare;
 - k) verificarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
 - l) analiza utilizării raționale a medicamentelor/materialelor sanitare;
 - m) verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și materiale sanitare și analiza lor;
 - n) pentru medicamentele și materialele sanitare nou apărute pe piață procedează la implementarea acestora în terapie în măsura în care acest lucru se consider a fi oportun.

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

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

Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de analiză a decesului

1. În baza deciziei managerului S.C.M.U. Timișoara, la nivelul spitalului s-a înființat și funcționează Comisia de analiză a decesului, din care face parte personalul încadrat/delegat/împuternicit/înlocuitorul legal pe următoarele funcții:

Președinte: Director medical

Membrii:

- a. Medic șef Secție _____
- b. Medic șef Secție _____
- c. Medic șef Secție _____
- d. Medic șef Secția _____
- e. Medic șef Secția _____
- f. Șef Serviciu anatomie patologică
- g. Medic șef U.P.U.

Secretar comisie— asistent medical principal în Serviciul de anatomie patologică.

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

- a) Modul de organizare și de lucru ale comisiei se află în responsabilitatea președintelui acesteia și se stabilește în funcție de volumul și de complexitatea activităților desfășurate.
- b) Comisia de analiză a decesului se întrunește în ședințe ordinare lunare (daca s-au înregistrat decese) și în ședințe extraordinare, de câte ori este nevoie.
- c) Lucrările comisiei sunt conduse de președintele acesteia.
- d) Comisia este legal întrunită dacă sunt prezenți jumătate plus unul din membrii comisiei sau înlocuitorii legali ai acestora.
- e) În funcție de tematica ordinii de zi, la solicitarea președintelui comisiei, pot participa și alte persoane în calitate de invitați, anunțați prin convocator.
- f) Dezbaterile Comisiei de analiză a decesului se consemnează într-un proces verbal al ședinței (care se va înregistra), semnat de toți membrii comisiei prezenți la ședință;
- g) În cazul în care în urma votului membrilor Comisia de analiză a decesului se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.

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

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

- Numărul deceselor în totalitate
- Numărul deceselor la 24 de ore de la internarea pacientului
- Numărul deceselor intraoperatorii
- Numărul deceselor la 48 de ore de la intervenția operatorie

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

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

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

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

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

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

Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de transfuzii și hemovigilență

În baza deciziei managerului S.C.M.U. Timișoara, la nivelul spitalului s-a înființat și funcționează **Comisia de transfuzii și hemovigilență**.

1. Din Comisia de transfuzii și hemovigilență face parte personalul încadrat/delegat/împuternicit / înlocuitorul legal pe următoarele funcții:
 - a. Directorul medical;
 - b. Delegatul Centrului Teritorial de Transfuzie Sanguină Timiș nominalizat anual prin decizie managerială;
 - c. Medicul coordonator al Unității de transfuzie sanguine din spital nominalizat anual prin decizie managerială;
 - d. Reprezentanți ai personalului sanitar din spital, nominalizați anual prin decizie (reprezenți ai principalelor secții utilizatoare de terapie transfuzională din spital, reprezentant al farmaciei etc.);
 - e. Reprezentant/i ai personalului administrativ din spital, nominalizat/i anual prin decizie
2. Comisia de transfuzii și hemovigilență se întrunește de două ori pe an pentru evaluarea sistemului de hemovigilență sau ori de câte ori este necesar.
3. Prin coroborarea prevederilor O.M.S. 1224/2006, a O.M.S. 1228/2006 și Ordinului președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018, Comisia de transfuzii și hemovigilență implementează regulile și procedurile de hemovigilență și urmărește respectarea lor, având următoarele **responsabilități**:
 - a) Monitorizarea nivelului de asigurare a securității transfuzionale la nivelul spitalului;
 - b) Elaborarea și implementarea documentației necesare aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
 - c) Evaluarea nivelului de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;
 - d) Monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;
 - e) Organizarea și monitorizarea funcționării sistemului de hemovigilență la nivelul spitalului și colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacțiilor și incidentelor adverse severe;
 - f) Elaborarea și implementarea, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calitatii din spital, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguină din spital și la nivelul secțiilor, privind activitatea de transfuzie sanguină.
 - g) Asigură hemovigilența astfel:
 - i. Verifică dacă dosarul medical/foaia de observație al/a bolnavului cuprinde documentele menționate în anexa la OMS 1228/2006;
 - ii. Este sesizată în legătură cu orice problemă privitoare la circuitul de transmitere a informațiilor pentru ameliorarea eficacității hemovigilenței;
 - iii. Verifică condițiile de preluare, de stocare și distribuție a depozitelor de sânge din unitatea de transfuzie sanguină a spitalului;
 - iv. Întocmește rapoarte bianuale de evaluare a hemovigilenței, pe care le transmite coordonatorului județean de hemovigilență;
 - v. Transmite coordonatorului județean de hemovigilență, autorităților de sănătate publică și inspecțiilor sanitare de stat județene rapoarte conform prevederilor anexelor nr. 3 și 4 la O.M.S. 1228/2006;
 - vi. Participă la efectuarea anchetelor epidemiologice și a studiilor privind factorii implicați în producerea reacțiilor sau incidentelor adverse severe (donator, unitate de sânge sau produs sanguin primitor).
 - h) Stabilește documentele aferente activității de transfuzie sanguină în care se înregistrează procesul de la prescriere până la administrare sau returnarea produsului neutilizat, după caz.

Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de analiză a DRG

1. În baza deciziei managerului S.C.M.U. Timișoara, la nivelul spitalului s-a înființat și funcționează **Comisia de analiză a DRG** din care face parte personalul încadrat/delegat/împuternicit/înlocuitorul legal pe următoarele funcții:

a) Președinte: Director medical

b) Membrii:

- Șef Serviciu evaluare și statistică medicală
- Șef Serviciu informatică
- Șef Secție _____
- Medic primar chirurg _____, nominalizat anual prin decizie
- Referent de specialitate Serviciu evaluare și statistică medicală nominalizat anual prin decizie

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

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

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

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

d) Lucrările comisiei sunt conduse de președintele comisiei.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de farmacovigilență

1. În baza deciziei managerului S.C.M.U. Timișoara, la nivelul spitalului s-a înființat și funcționează **Comisia de farmacovigilență**, din care face parte personalul încadrat / delegat / împuternicit / înlocuitorul legal pe următoarele funcții

- Președinte comisie: Director medical
- Membrii comisiei:

- Șef Secție _____;
- Șef Secție _____;
- Șef Secție _____;
- Șef secție _____;
- Șef Sectia _____;
- Șef Secția _____;
- Farmacist șef

- Secretar comisie - asistent de farmacie, nominalizat prin decizie;

1. Comisia de farmacovigilență își desfășoară activitatea cu respectarea următoarelor **reguli**:

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

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

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

Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de disciplină

În baza deciziei managerului S.C.M.U. Timișoara, la nivelul spitalului s-a înființat și funcționează Comisia de disciplină.

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

2. Pentru efectuarea cercetării disciplinare, angajatorul va desemna o persoană sau va stabili o comisie ori va apela la serviciile unui consultant extern specializat în legislația muncii, pe care o/îl va împuternici în acest sens.

3. Pentru analiza cazurilor de abateri complexe, în baza unei decizii scrise a managerului, la nivelul spitalului se înființează și funcționează Comisia de disciplină din care face parte personalul încadrat / delegat / împuternicit / înlocuitorul legal pe următoarele funcții:

a) Președinte: Director medical

b) Membrii:

i. _____

ii. _____

iii. _____

iv. Consilier juridic

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

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

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

c) Lucrările comisiei sunt conduse de președintele comisiei.

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

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

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

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

5. **Comisia de disciplină are, în principal, următoarele atribuții:**

a) analiza abaterilor grave de la normele legale în vigoare, prevederile Codului muncii, a Regulamentului intern, a contractului individual de muncă, a ordinelor și dispozițiilor legale ale conducătorilor ierarhici;

b) stabilirea împrejurărilor în care a fost săvârșită abaterea gravă;

c) analiza gradului de vinovăție a salariatului, precum și consecințele abaterii disciplinare săvârșite de către acesta;

d) verificarea eventualelor sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;

e) efectuarea cercetării disciplinare prealabile;

f) confirmă categoria de sancțiune ce urmează a fi aprobată de către managerul spitalului la propunerea conducătorului locului de muncă ce subordonează persoana care urmează a fi sancționată, asigurând conducerea spitalului de respectarea legislației în vigoare

g) soluționează cazurile de nerespectare a obligațiilor de serviciu, a normelor de comportare și a regulilor de disciplină la solicitarea conducerii spitalului.

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

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

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

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

Anexa nr. 13

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

În baza deciziei managerului S.C.M.U. Timișoara, la nivelul spitalului s-a înființat și funcționează Comitetul de sănătate și securitate în muncă.

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

- Managerul S.C.M.U.T.;
- Reprezentanți desemnați de către managerul S.C.M.U.T., în număr egal cu cel al reprezentanților lucrătorilor, nominalizați în decizie managerială;
- Reprezentanți ai lucrătorilor cu răspunderi specifice în domeniul securității și sănătății desemnați prin alegeri odată la 2 ani, nominalizați în decizie managerială
- Medicul de medicină a muncii;
- Reprezentantul Compartimentului securitate, sănătate în muncă și protecția mediului, supraveghere tehnică și metrologie legală, nominalizat în decizie managerială - Secretar comitet.

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

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

a) Managerul spitalului are obligația să asigure întrunirea Comitetului de securitate și sănătate în muncă cel puțin o dată pe trimestru și ori de câte ori este necesar.

b) Ordinea de zi a fiecărei întruniri este stabilită de către președinte și secretar, cu consultarea reprezentanților personalului, și este transmisă membrilor Comitetului de securitate și sănătate în muncă și eșalonului superior cu cel puțin 5 zile înaintea datei stabilite pentru întrunirea Comitetului.

c) Lucrările Comitetului sunt conduse de președintele acestuia.

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

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

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

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

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

4. Pentru realizarea informării, consultării și participării lucrătorilor, în conformitate cu cerințele legale, Comitetul de securitate și sănătate în muncă are cel puțin următoarele atribuții:

a) analizează și face propuneri privind politica de securitate și sănătate în muncă și planul de prevenire și protecție;

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

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

d) analizează alegerea, cumpărarea, întreținerea și utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecție colectivă și individuală;

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

f) analizează cererile formulate de lucrători privind condițiile de muncă și modul în care își îndeplinesc atribuțiile persoanele desemnate;

g) urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă, măsurile dispuse de inspectorul de muncă, inspectorii sanitari și eșalonul superior;

h) analizează propunerile lucrătorilor privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă și propune introducerea acestora în planul de prevenire și protecție;

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

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

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

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

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

7. Managerul spitalului transmite raportul prevăzut la pct. 7, avizat de membrii Comitetului de securitate și sănătate în muncă, în termen de 10 zile, autorității tutelare/I.T.M., după caz.

Întocmit,
Șef Serviciu RUNOS
Ing. Păduraru Daniela

