

REGULAMENT din 13 mai 2022

de organizare și funcționare al Institutului de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iași

EMITENT:

Ministerul Sănătății

PUBLICAT ÎN:

Monitorul Oficial nr. 495 bis din 19 mai 2022

Data Intrării în vigoare: 19 Mai 2022

Forma consolidată valabilă la data de 18 Mai 2022

Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de 19 Mai 2022 până la [data selectată](#)

Aprobat prin ORDINUL nr. 1.402 din 13 mai 2022
publicat în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 495 din 19 mai 2022.

CAP. I

DISPOZIȚII GENERALE

ART. 1

(1) INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE "Prof. Dr. George IM Georgescu" IAȘI, denumit în continuare "Institut", a fost înființat prin OMS nr. 2174/13.11.1995 sub denumirea de Centrul de Cardiologie Iași, denumire modificată prin OMS nr. 314/15.02.2007 în Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iași ca unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, cu rol în asigurarea de servicii medicale (preventive, curative, de recuperare).

(1) Institutul are sediul în Iași, Bulevardul Carol I, nr 50, este în subordinea Ministerului Sănătății și este ordonator terțiar de credite.

(2) Spitalul furnizează servicii medicale în regim de spitalizare continuă, spitalizare de zi și ambulatoriu.

(3) Prin Compartimentul de Primiri Urgențe de Specialitate (CPU-S), spitalul asigură asistența medicală de urgență.

ART. 2

Institutul este o unitate sanitară de categoria IM conform prevederilor din Ordinul ministrului sănătății nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, cu modificările și completările ulterioare, subordonată direct Ministerului Sănătății.

CAP. II

OBIECTUL DE ACTIVITATE

ART. 3

(1) Institutul are ca obiect de activitate acordarea asistenței medico-chirurgicale de înaltă specialitate, de urgență de specialitate în domeniul cardiologiei, cardiologiei intervenționale, chirurgiei cardiovasculare, anesteziei și terapiei intensive.

(2) Institutul constituie în același timp bază de învățământ și cercetare științifică medicală, care consolidează calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale, cu respectarea legislației în vigoare pentru aprobarea Metodologiei în baza căreia se realizează colaborarea dintre spitale și instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical. De asemenea, constituie bază de învățământ pentru elevii școlilor și liceelor sanitare și pentru cursanții școlilor de infirmiere.

(3) Aceste activități se desfășoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în spital. Colaborarea dintre spitale și instituțiile de învățământ superior medical se desfășoară pe bază de contract, încheiat în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(4) Activitatea profesională, precum și respectarea manoperelor/manevrelor și a procedurilor medicale sunt supuse reglementărilor în vigoare. Problemele de etică și deontologie profesională sunt de competența, după caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciștilor din România sau a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.

(5) Institutul colaborează cu celelalte unități sanitare din municipiul Iași și din alte județe ale Moldovei în vederea asigurării competente a asistenței medicale a bolnavilor atunci când intervin probleme de diagnostic sau de terapeutică cu complicații interdisciplinare.

ART. 4

Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof.dr. George I.M. Georgescu" Iași:

- asigură asistența medicală de înaltă calificare, preventivă, curativă și de recuperare a pacienților cu afecțiuni cardiovasculare, internați din teritoriul arondat și din țară;
- monitorizează activitatea de cercetare desfășurată în cadrul colectivelor de cercetare științifică;
- asigură baza clinică de învățământ universitar și postuniversitar a Universității de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași;
- prezintă lunar, trimestrial și anual direcțiilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, CNAS și altor instituții, rapoarte privind activitatea desfășurată și rezultatele obținute comparativ cu acțiunile propuse;
- asigură consultanță și asistență tehnică în formarea personalului care lucrează în rețeaua regională de boli cardiovasculare;
- asigură colecții, prelucrări și interpretări de date în domeniul Sănătății;
- asigură dezvoltarea aplicațiilor informatice în sectorul propriu de activitate;
- inițiază și elaborează programe și campanii IEC (informare, educare, domeniul cardiovascular);
- asigură cadrul desfășurării activităților comisiilor consultative ale Ministerului rezolvarea aspectelor legate de asistență medicală;
- propune definirea de noi servicii în domeniul asistenței medicale.

ART. 5

Institutul asigură pentru populația deservită, în principal, următoarele servicii medicale:

- a) prevenirea și combaterea bolilor din domeniul patologiei cardiologiei;
- b) primul ajutor medical și asistență medicală de urgență pacienților cu stare critică;
- c) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, stabilirea diagnosticului, efectuarea tratamentelor și a altor îngrijiri medicale tuturor pacienților internați sau prezentați în stare de urgență;
- d) recuperarea medicală a pacienților;
- e) achiziționarea, gestionarea și distribuirea medicamentelor;
- f) achiziționarea, depozitarea, distribuirea și întreținerea instrumentarului și aparaturii medicale, a altor produse tehnico-medicale, potrivit normelor în vigoare;
- g) controlul și urmărirea calității medicamentelor administrate pacienților, în vederea creșterii eficienței tratamentelor, evitării riscului terapeutic și a fenomenelor adverse;
- h) desfășurarea unei activități de cercetare științifică având ca scop promovarea stării de sănătate a pacienților;
- i) crearea unor condiții moderne de confort, asigurarea unei alimentații specifice afecțiunilor și servirea mesei în condiții de igienă;
- j) 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;
- k) organizarea și desfășurarea activității de arhivare a documentelor primite, generate și deținute de unitate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- l) asigurarea condițiilor optime de păstrare a fondului de documente, cu respectarea termenelor de păstrare stabilite pentru unitățile sanitare.

ART. 6

Obiectivele generale ale institutului:

- a) Îmbunătățirea infrastructurii spitalicești în concordanță cu cerințele de servicii medicale ale comunității deservite, îmbunătățirea performanței și calității serviciilor de sănătate prestate pacienților.
- b) Asigurarea unui act medical de calitate pacienților, prestat în condiții de siguranță și menținerea gradului de satisfacție cât mai ridicat al acestora.
- c) Respectarea vieții private și intimității pacientului tratându-l cu promptitudine, profesionalism și eficiență
- d) Menținerea nivelului înalt de pregătire profesională a personalului prin furnizarea unui mediu optim de dezvoltare educațională și profesională.
- e) Asigurarea prestării activității de către salariați în condiții de muncă propice și sigure și creșterea satisfacției angajaților
- f) Promovarea calității, profesionalismului, echității și responsabilității în activitatea prestată.
- g) Asigurarea unui management competent la cele mai ridicate standarde de etică și profesionalism
- h) Gestionarea datelor și informațiilor medicale, prin centralizarea, administrarea, protejarea și asigurarea back-up-ului datelor cu caracter general cât și a celor cu caracter confidențial;

ART. 7

(1) Institutul asigură condiții de investigații medicale, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(2) Institutul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților, stabilite de către organele competente.

(3) Institutul răspunde pentru păstrarea confidențialității tuturor informațiilor având legătură cu serviciile medicale acordate asiguraților față de terți.

(4) Institutul răspunde pentru acordarea serviciilor medicale asiguraților în mod nediscriminatoriu, precum și pentru respectarea dreptului la libera alegere a serviciilor medicale, indiferent de naționalitate, vârstă, sex, convingeri politice și religioase, etnie, orientare sexuală, origine socială.

(5) Institutul are obligația de a acorda primul ajutor și asistență medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la compartimentul primiri urgențe de specialitate (CPU-S) al institutului, dacă starea sănătății acesteia este critică.

(6) Institutul 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, conform planurilor de măsuri adoptate în acest sens.

ART. 8

(1) Atribuțiile personalului din cadrul institutului sunt stabilite prin fișa postului.

(2) Modelul de fișă de post este stabilit de comitetul director. Șefii de secție, șefii de laborator, șefii de serviciu, elaborează pentru personalul din subordine fișa postului pe baza modelului adoptat de comitetul director.

(3)

CAP. III

CONDUCEREA UNITĂȚII

ART. 9

(1) Conducerea institutului este asigurată de:

- a) Consiliul de Administrație
- b) Managerul
- c) Comitetul Director format din manager, director medical, director financiar-contabil;

(2) Conducerea unității sanitare acționează cu diligența pe care un bun proprietar o depune în administrarea bunurilor sale și răspunde de integritatea acestora, precum și de întocmirea și prezentarea la termenele stabilite a situației patrimoniului în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

ART. 10

Consiliul de administrație al institutului funcționează în conformitate cu prevederile legale și este compus din următorii membri, conform Legii 95/2006, republicată, modificată și completată:

- a) 3 reprezentanți ai Ministerului Sănătății sau ai Direcției de Sănătate Publică a municipiului Iași;
- b) un reprezentant numit de Consiliul General al Municipiului Iași;
- c) un reprezentant al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice;
- d) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;

e) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

ART. 11

(1) Managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

(2) Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, afiliat federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la ședințele Consiliului de administrație.

ART. 12

(1) Atribuțiile principale ale consiliului de administrație sunt următoarele:

a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al institutului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;

b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății;

c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității institutului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și documentele strategice aprobate de Ministerul Sănătății;

d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii și orice achiziție directă care depășește suma de 50.000 lei;

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

f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în condițiile legii, în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute la art. 178 alin. (1) și la art. 184 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 republicată, cu modificările și completările ulterioare;

g) poate propune realizarea unui audit extern asupra oricărei activități desfășurate în spital, stabilind tematica și obiectul auditului. Spitalul contractează serviciile auditorului extern în conformitate cu prevederile Legii nr. 98/2016, cu modificările și completările ulterioare, privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;

h) aprobă propriul regulament de organizare și funcționare, în condițiile legii.

(2) Consiliul de administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui de ședință sau a managerului, și ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți.

(3) La ședințele consiliului de administrație reprezentanții sindicatelor legal constituite au statut de invitați permanenți.

ART. 13

Membrii consiliului de administrație au obligația de a depune declarație de interese, precum și o declarație cu privire la incompatibilități, în termen de 30 zile de la numirea în funcție. Declarația se va actualiza ori de câte ori intervin modificări în situația persoanelor în cauză, actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților. Declarațiile vor fi afișate pe site-ul institutului.

ART. 14

(1) Managerul asigură conducerea institutului.

(2) Managerul încheie un contract de management pentru o perioada de maximum 4 ani cu Ministrul Sănătății conform Ordinului MS nr. 1384/2010 , cu modificările și completările ulterioare. Contractul poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor de performanță stabilite sau în cazurile prevăzute de lege.

ART. 15

Atribuțiile specifice managerului sunt următoarele, conform prevederilor OMS nr. 1384/2010 , cu modificările și completările ulterioare:

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

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

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

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

5. elaborează și pune la dispoziție consiliului de administrație rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită; în cazul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, aplică strategiile specifice de dezvoltare în domeniul medical;

6. îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale;

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

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

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

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

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

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

13. negociază și încheie, în numele și pe seama spitalului, protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;

14. răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

15. negociază și încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

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

17. poate încheia contracte cu direcțiile de sănătate publică județene sau a municipiului București, după caz, în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;

18. poate încheia contract cu institutul de medicină legală din centrul medical universitar la care este arondat pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete;

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

20. răspunde de asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;

21. răspunde de asigurarea acordării primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică, precum și de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acesteia;

22. răspunde de asigurarea, în condițiile legii, a calității actului medical, a respectării condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, precum și de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienților.

(3) Obligațiile managerului în domeniul managementului economico-financiar sunt următoarele:

1. răspunde de organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, elaborat de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către consiliul de administrație, în condițiile legii;

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

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

4. răspunde de monitorizarea lunară de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului a execuției bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

5. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli unităților deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății și, respectiv, ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, în funcție de subordonare, precum și de publicarea acesteia pe site-ul Ministerului Sănătății, pentru unitățile subordonate, pe cel al autorității de sănătate publică ori pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii;

6. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli consiliului local și/sau județean, după caz, dacă beneficiază de finanțare din bugetele locale;

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

8. aprobă lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, la propunerea comitetului director;

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

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

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

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

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

1. aprobă și răspunde de respectarea regulamentului de organizare și funcționare, după avizarea prealabilă de către direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, direcția medicală sau structura similară acestuia din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie ori Ministerul Sănătății, după caz;

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

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

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

5. încheie contracte de colaborare cu instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății, în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ;

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

7. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;

8. răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

9. pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului;

10. transmite direcției de sănătate publică județene/a municipiului București, direcției medicale sau structurii similare din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau Ministerului Sănătății, după caz, informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;

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

12. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

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

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

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

16. propune spre aprobare Ministerului Sănătății, direcției medicale ori structurii medicale similare din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau Ministerului Sănătății, după caz, un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;

17. informează Ministerul Sănătății sau, după caz, ministerele sau instituțiile cu rețea sanitară proprie cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;

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

19. respectă măsurile dispuse de către conducătorul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București ori președintele consiliului județean, după caz, în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public;

20. răspunde de depunerea solicitării pentru obținerea acreditării spitalului, în condițiile legii, în termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare;

21. răspunde de solicitarea reacreditării, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării;

22. respectă Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;

23. elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acțiune pentru situații speciale și coordonează asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare;

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

25. asigură și răspunde de organizarea activităților de învățământ și cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale;

26. avizează numirea, în condițiile legii, a șefilor de secție, șefilor de laborator și a șefilor de serviciu medical din cadrul secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale clinice și o supune aprobării Ministerului Sănătății.

(5) Obligațiile managerului în domeniul incompatibilităților și al conflictului de interese sunt următoarele:

1. depune o declarație de interese, precum și o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute de lege și de prezentul contract, în termen de 15 zile de la numirea în funcție, la Ministerul Sănătății sau, după caz, la ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie;

2. actualizează declarația prevăzută la pct. 1 ori de câte ori intervin modificări față de situația inițială, în termen de maximum 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților;

3. răspunde de afișarea declarațiilor prevăzute de lege pe site-ul spitalului;

4. depune declarație de avere în condițiile prevăzute la pct. 1 și 2.

ART. 16

Din comitetul director al Institutului fac parte:

- managerul;

– directorul medical;

–

directorul

financiar-contabil.

ART. 17

(1) Ocuparea funcțiilor specifice comitetului director se face prin concurs organizat de managerul institutului.

(2) Până la ocuparea prin concurs a funcțiilor specific comitetului director, conducerea interimară a Institutului este numită prin ordin al ministrului sănătății.

ART. 18

Comitetul director are următoarele atribuții:

(1) elaborează planul de dezvoltare și planul anual de furnizare de servicii medicale ale institutului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;

(2) 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;

(3) propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea măsurilor organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

(4) elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al institutului, pe baza centralizării de către compartimentul financiar-contabil a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura institutului;

(5) urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și de compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;

(6) analizează propunerea Consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;

(7) 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;

(8) analizează, la propunerea Consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității institutului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;

(9) elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală în caz de război, dezastre atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;

(10) la propunerea Consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre avizare consiliului de administrație și 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;

(11) 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 institutului;

(12) negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate a județului Iași;

(13) se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului institutului și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;

(14) face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii institutului;

(15) are atribuții de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale.

ART. 19

(1) Membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs încheie cu managerul institutului un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați, conform Ordinului MS nr. 320/2007 cu modificările și completările ulterioare, privind aprobarea conținutului Contractului de administrare a secției/laboratorului sau serviciului medical din cadrul spitalului public.

(2) Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.

ART. 20

Atribuțiile specifice directorului financiar-contabil sunt:

(1) asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a Institutului, în conformitate cu dispozițiile legale;

(2) organizează contabilitatea în cadrul Institutului, în conformitate cu dispozițiile legale, și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;

(3) asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;

(4) propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;

(5) 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 casele de asigurări de sănătate;

(7) angajează Institutul prin semnătură alături de manager în toate operațiunile patrimoniale, având obligația, în condițiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispozițiilor legale;

(8) analizează, din punct de vedere financiar, planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;

(9) participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;

(10) evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;

(11) asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor Institutului către bugetul statului, trezorerie și terți;

(12) asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești cuvenite personalului încadrat în institut;

(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 Institutului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;

(15) ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;

(16) asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestionării;

(17) răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și al asigurării 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 directorul/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 servicii medicale;

(20) organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;

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

ART. 21

Atribuțiile specifice directorului medical conform OMS nr. 921/2006
, sunt:

1. în calitate de președinte al consiliului medical, coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri și cheltuieli;
2. monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;
3. aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
4. răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;
5. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
6. întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții și laboratoare;
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. supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului.

Conform prevederilor Ordinului MS nr. 1101/2016
privind aprobarea Normelor
de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare
membrii Comitetului Director au următoarele atribuții specifice:

- a) organizează Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează regulamentul de funcționare al acestuia;
- b) se asigură de organizarea și funcționarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și/sau realizarea contractelor de furnizare de prestări servicii specifice;
- c) aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

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

CAP. IV

STRUCTURA ORGANIZATORICĂ

ART. 22

(1) Conform cu structura aprobată Institutul are următoarele compartimente:

- Secția clinică de cardiologie, din care:
 - Compartiment USTACC (Unitate de Supraveghere și Tratament Avansat al pacienților Cardiaci Critici)
 - Compartiment cardiologie intervențională
 - Secția clinică de chirurgie cardiovasculară
 - Secția ATI
 - Compartiment primire urgente cardiovasculare (CPU-S)
 - Spitalizare de zi
 - Bloc operator
 - Farmacie
 - Sterilizare
 - Unitate de transfuzie sanguină
 - Laborator analize medicale:
 - Compartiment biochimie
 - Compartiment hematologie
 - Compartiment microbiologie
 - Compartiment imunologie
- Laborator explorări funcționale invazive:
 - Compartiment cateterism cardiac și angiografie
 - Compartiment electrofiziologie

- Laborator explorări funcționale neinvazive:
 - Compartiment electrocardiografie
 - Compartiment ecocardiografie
 - Compartiment probe de efort, monitorizare Holter și a tensiunii arteriale
 - Compartiment somnologie
 - Serviciul anatomie patologică
 - Compartiment histopatologie
 - Compartiment citologie
 - Prosectura
 - Laborator radiologie și imagistică medicală:
 - Compartiment CT
 - Compartiment medicină nucleară
 - Serviciul pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale
 - Compartiment evaluare și statistică medicală
 - Ambulatorul integrat al spitalului cu cabinete în specialitățile:
 - cardiologie
 - chirurgie cardiovasculară
 - Activitate de cercetare
 - Colectiv de cercetare pentru medicina clinică cardiovasculară
 - Aparat funcțional
- Notă: la nivelul Institutului funcționează următoarele structuri fără personalitate juridică:
- Centrul E-CORD-CENTER
 - Centrul de cercetare al tratamentului invaziv al fibrilației atriale

(2) Structura organizatorică a Institutului se aprobă/modifică prin ordin al ministrului sănătății, în condițiile legii.

(3) Secțiile/laboratoarele/serviciile participă activ la implementarea/dezvoltarea sistemului de control managerial, implementarea/dezvoltarea procedurilor operaționale privind sistemul de calitate, precum și a normelor de protecția muncii, securitate și sănătate în muncă.

ART. 23

În cadrul Secțiilor cu paturi se desfășoară activități în domeniul acordării asistenței medicale și a îngrijirilor medicale (în regim spitalizare continuă și spitalizare de zi), a promovării activității de învățământ, științifice și de cercetare.

Pentru acordarea asistenței medicale, șeful de secție și personalul din secție asigură:

a) repartizarea pacienților în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;

b) asigurarea examinării medicale complete și a investigațiilor minime ale pacienților în ziua internării;

c) efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;

d) declararea cazurilor de boli contagioase, a infecțiilor asociate, a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, conform reglementărilor în vigoare;

e) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale, indicarea, folosirea și administrarea medicamentelor specifice, a alimentației dietetice și adecvate și a recomandărilor unor obiceiuri sănătoase după externare;

f) asigurarea, ziua și noaptea, a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;

g) asigurarea trusei de urgență, conform normelor specifice adoptate;

h) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea corectă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;

i) asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale;

j) asigurarea alimentației pacienților, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii; prin medicul din linia de gardă se va asigura în permanență controlul calității hranei distribuite pacienților din punct de vedere cantitativ, calitativ și organoleptic;

k) desfășurarea unei activități care să asigure pacienților internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrare a legăturii cu familia;

l) transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați unităților sanitare ambulatorii, medicilor de familie, prin scrisori medicale;

m) anunțarea membrilor familiei sau a aparținătorilor despre agravarea stării de sănătate a pacientului sau în caz de deces a acestuia;

n) urmărirea ridicării continue a calității îngrijirilor medicale și educația sanitară a pacienților și aparținătorilor;

o) îndrumarea, sprijinirea și controlul concret al stării de sănătate a pacienților prin cabinetele ambulatoriului integrat al institutului;

p) asigurarea transportului (însoțirii) pacienților în secție sau pe timpul investigațiilor paraclinice;

q) asigurarea ridicării nivelului tehnic profesional al personalului medical și sanitar propriu și a instruirii personalului medical și sanitar aflat în stagii practice;

(2) Promovarea activității de învățământ, științifică și de cercetare:

a) asigurarea desfășurării practice a învățământului medical superior și mediu în conformitate cu reglementările în vigoare adoptate la nivelul institutului;

b) asigurarea condițiilor de participare la cursuri de perfecționare profesională a personalului;

c) asigurarea condițiilor pentru întregul personal de a-și însuși noutățile din domeniul medical;

d) efectuarea de studii și cercetări medicale în legătură cu aplicarea de metode noi de investigații și tratament, conform prevederilor statutului personalului sanitar.

(3) Atribuțiile și competențele manageriale ale șefului de secție sunt:

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

b) organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul secției, inclusiv realizarea consulturilor interdisciplinare, intra și extraspitalicești, fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției, prevăzuți în anexele la contractul de administrare;

c) răspunde de crearea condițiilor necesare acordării de asistență medicală de calitate de către personalul din secție, inclusiv anunțarea aparținătorilor în caz de agravare a stării pacientului sau decesul acestuia;

d) propune directorului medical planul anual de furnizare de servicii medicale al secției și răspunde de realizarea planului aprobat;

e) răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul secției, inclusiv prin îndeplinirea obiectivelor propuse pentru îmbunătățirea practicilor medicale din secție;

f) evaluează necesarul anual de medicamente și materiale sanitare al secției, investițiile și lucrările de reparații curente și capitale necesare pentru desfășurarea activității în anul bugetar respectiv, pe care le transmite spre aprobare conducerii institutului;

g) angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat, asigurând utilizarea eficientă a resurselor de orice fel la dispoziție și controlul permanent al cheltuielilor;

h) aplică strategiile de dezvoltare ale institutului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice secției;

i) înaintează comitetului director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al secției, elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;

j) înaintează comitetului director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale secției, conform reglementărilor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale ori alte surse;

k) întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției, prevăzuți în anexele la contractul de administrare;

l) răspunde de cunoașterea și respectarea la nivelul secției a regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al institutului;

m) stabilește atribuțiile care vor fi prevăzute în fișa postului pentru personalul din subordine, pe care le înaintează spre aprobare managerului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

n) face propuneri comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activități, conform reglementărilor legale în vigoare;

o) propune programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;

p) propune aplicarea de sancțiuni administrative pentru personalul aflat în subordine care se face vinovat de nerespectarea regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al institutului;

q) supervizează conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigațiilor paraclinice;

r) avizează și răspunde de modul de completare și de întocmirea documentelor medicale eliberate în cadrul secției;

s) evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice și fișei postului;

t) propune planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislația în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;

u) coordonează activitățile de control al calității și asigură auditul clinic al serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul secției;

v) răspunde de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate în cadrul secției, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății;

w) asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar-economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control din cadrul secției, în conformitate cu reglementările legale în vigoare; răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine și ia măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;

x) asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea secției;

y) urmărește încheierea contractelor de asigurare de malpraxis de către personalul medical din subordine;

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

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

cc) răspunde de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea secției;

dd) organizează și coordonează activitățile de gestionare a datelor pacientului, de asigurare a integrității și confidențialității acestora, verifică modul de completare a foii de observație, introducerea în dosarul electronic al pacientului a datelor și informațiilor privind tratamentul și evoluția pe timpul spitalizării, eliberarea decontului și a scrisorii medicale la externare;

ee) propune managerului un înlocuitor pentru perioada când lipsește din institut.

ART. 24

Personalul din cadrul Secției clinice de cardiologie desfășoară în principal următoarele activități:

a) acordă asistența medicală de specialitate, examinând pacienții;

b) recoltează probe și formulează diagnosticul stabilit pe baza examenului clinic și a explorărilor paraclinice;

c) recomandă medicația necesară;

d) respectă circuitul medicamentelor și a materialelor sanitare și modul lor de administrație;

e) asigură serviciul continuu de ture;

f) utilizează în condiții optime aparatura medicală din dotare (ecografie, electrocardiografie, aparate de stimulare, instrumentar)

g) distribuie hrana pacienților;

h) întreține și păstrează în spațiile secției condiții optime de igienă, face dezinfectări ale încăperilor și instalațiilor sanitare, mențin curățenia și ordinea;

i) asigură respectarea programului de vizitare a pacienților;

j) asigură operarea informatizată a tuturor datelor care fac obiectul gestiunii informatice destinate secției (date pașaportale și clinice ale pacienților, consumul de medicamente și materiale sanitare);

k) aducerea la cunoștința pacienților și rudelor acestora a diagnosticului de boală, a stării clinice prezente, a indicațiilor terapeutice, a prognosticului bolii și obținerea consimțământului informat al acestora în cazul procedurilor medicale invazive;

- l) aduce la cunoștința aparținătorilor decesul pacientului;
- m) aplică și respectă normele de protecție a muncii și PSI.

ART. 25

Personalul din Secția clinică de chirurgie cardiovasculară desfășoară în principal următoarele activități:

- a) organizarea consultului medical de specialitate;
- b) folosirea de metode eficiente privind diagnosticul și tratamentul chirurgical al pacienților;
- c) asigurarea terapiei operatorii pentru intervenția chirurgicală și consemnarea în foaia de observație generală a riscului operator precum și a evoluției pacienților; aplicarea tratamentului diferențiat pentru fiecare caz în parte;
- d) controlează și asigură justificat prescrieri de medicamente și a modului de administrare;
- e) păstrarea și prescrierea substanțelor stupefiante și toxice în condiții de siguranță;
- f) asigurarea condițiilor de funcționare a blocului operator și organizarea interioară a secțiilor;
- g) asigurarea serviciului de tură;
- h) utilizarea și întreținerea în condiții optime a aparaturii medicale, instrumentarului și a întregului inventar;
- i) controlul calității alimentației dietetice și respectarea regimului de odihnă, modul de acces al vizitatorilor la bolnavi;
- j) păstrarea și întreținerea curățeniei în saloane, oficii, dezinfectarea zilnică a instalațiilor sanitare și încăperilor;
- k) asigură operarea informatizată a tuturor datelor care fac obiectul gestiunii informatice destinate secției (date pașaportale și clinice ale pacienților, consumul de medicamente și materiale sanitare);
- l) aducerea la cunoștința pacienților și rudelor acestora a diagnosticului, a stării clinice prezente, a indicațiilor terapeutice, a prognosticului bolii și obținerea consimțământului informat al acestora în cazul procedurilor medicale și chirurgicale specifice;
- m) aduce la cunoștința aparținătorilor decesul pacientului;
- n) aplicarea și respectarea normelor de protecția muncii și PSI.

ART. 26

Personalul din Secția de terapie intensivă (ATI) desfășoară în principal următoarele activități:

- (1) Secția ATI este condusă de medicul șef de secție, care:
 - a) coordonează întreaga activitate a secției din punct de vedere medical, administrativ și educațional;
 - b) se implică direct în îngrijirea pacienților din secție (în sala de operație și în compartimentul cu paturi);
 - c) răspunde de elaborarea, adoptarea și actualizarea protocoalelor și procedurilor terapeutice specifice;
 - d) coordonează activitatea de educație medicală continuă a personalului medical;
 - e) răspunde de asigurarea calității actului medical;
 - f) asigură direct sau printr-un înlocuitor de drept continuitatea conducerii secției, 24 de ore pe zi 7 zile pe săptămână, pentru probleme medicale și/sau administrative;

g) repartizează medicii secției pe sectoare de activitate: săli de operație, săli de investigații, componența cu paturi (TI, TIIP, SPA), circulație extracorporală etc.;

h) desemnează medici responsabili de un anumit sector de activitate al secției (anestezie, terapie intensivă, terapie intermediară etc.), după caz;

i) întocmește referate de necesitate privitoare la medicamentele, materialele, dispozitivele medicale, aparatura necesară secției, precum și cu privire la întreținerea și repararea acestora;

j) în secțiile clinice, răspunde și coordonează activitatea medicală din cadrul procesului de învățământ care se desfășoară la nivelul secției;

(2) Asistenta-șefă a secției ATI se subordonează direct medicului șef de secție, coordonează întreaga activitate a personalului implicat direct în îngrijirea pacienților și are în principal următoarele atribuții:

a) răspunde de calitatea îngrijirilor acordate pacienților de către personalul din subordine;

b) răspunde de educația medicală continuă a personalului din subordine;

c) participă la programele de educație medicală continuă;

d) organizează echipele de lucru (asistente medicale, infirmiere, brancardieri, kinetoterapeuți etc.) și întocmește graficul pe ture, în vederea asigurării continuității asistenței medicale;

e) verifică respectarea programului de lucru de către personalul din subordine și întocmește lunar foaia colectivă de prezentă, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

f) supraveghează corectitudinea aplicării manevrelor terapeutice de către personalul subordonat direct;

g) coordonează activitatea de întreținere a aparaturii medicale și a echipamentelor informatice din dotare;

h) coordonează și răspunde de activitatea de menținere a curățeniei, asepsiei și antisepsiei, precum și a dezinfecției și dezinsecției;

i) propune medicului șef de secție sancționarea administrativă a personalului din subordine;

j) face parte din comisiile de concurs pentru ocuparea posturilor vacante de asistente, infirmiere, brancardieri etc. din secție;

k) răspunde de corectitudinea raportărilor efectuate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

l) verifică și completează zilnic stocul obligatoriu de medicamente și materiale necesare desfășurării activității specifice secției.

(3) Medicii specialiști/primari din secția/compartimentul ATI:

a) asigură îngrijirea perioperatorie a pacienților chirurgicali (examen preanestezic și pregătirea preoperatorie specifică, administrarea anesteziei și terapia intensivă intraoperatorie, urmărirea postanestezică) în conformitate cu protocoalele recomandate de SRATI și adoptate de secție;

b) completează fișa de anestezie, care trebuie să cuprindă toate datele îngrijirii perioperatorii, inclusiv consumul de medicamente și materiale;

c) verifică aparatura înaintea utilizării, iar orice incident sau accident legat de funcționarea aparaturii trebuie semnalat în scris administrației spitalului;

d) examinează pacienții din secția cu paturi ori de câte ori este nevoie, dar cel puțin de două ori pe zi;

e) la internarea sau transferul pacienților în secțiile ATI, medicul ATI de salon sau de gardă completează toate evidențele primare necesare, care conțin obligatoriu cel puțin: datele personale esențiale ale pacientului, diagnosticul principal și bolile asociate, motivul internării sau transferului în secția ATI și consemnează starea prezentă. Foaia de observație clinică întocmită de secția care transferă pacientul în secția ATI va rămâne în secția ATI până la retransferul pacientului în secția de origine;

f) consemnează în foaia de observație toate recomandările terapeutice necesare pacienților internați în secție;

g) consemnează zilnic în foaia de observație: evoluția, medicația administrată manevrele diagnostice și terapeutice, parametrii de monitorizare, rezultatele diverselor analize de laborator, precum și materialele consumabile folosite;

h) solicită și consemnează în foaia de observație clinică efectuarea consulturilor interdisciplinare, ori de câte ori evoluția cazului o impune;

i) au obligația să efectueze gărzi conform programării și normelor în vigoare;

j) participă la formele de educație medicală continuă (la nivel local, național, internațional);

k) participă activ la activitatea din cadrul societății academice de profil (SRATI).

(4) Medicii rezidenți ATI au competențe limitate, desfășurându-și activitatea în limita nivelului lor de pregătire.

(5) Asistenții medicali din secțiile ATI au în principal următoarele atribuții:

a) asigură asistența medicală specifică, în limita competențelor;

b) verifică aparatura înaintea utilizării, iar orice incident sau accident legat de funcționarea aparaturii trebuie semnalat imediat medicului ATI;

c) respectă programul de ture aprobat al secției;

d) consemnează zilnic în foaia de observație clinică, în limita competențelor, evoluția, medicația administrată, manevrele, diagnostice și terapeutice, parametrii de monitorizare, rezultatele diverselor analize de laborator, precum și materialele consumabile folosite;

e) înregistrează și raportează, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, datele care reflectă activitatea desfășurată la nivelul secției;

f) participă la formele de educație medicală continuă specifică asistenților (local, național, internațional);

g) participă la instruirile cu privire la efectuarea unor tehnici speciale: epurare extrarenală, urmărirea balonului de contrapulsatie, monitorizarea presiunii intracraniene, precum și altele asemenea.

ART. 27

Personalul din cadrul CPU-S desfășoară în principal următoarele activități:

a) trierea urgențelor la prezentarea la spital conform protocolului de triaj, după codurile de culori;

b) primirea, stabilizarea și tratamentul inițial al tuturor urgențelor, cu prioritate urgențele majore;

c) asigura investigațiile clinice și paraclinice necesare stabilirii diagnosticului și începerii tratamentului inițial;

d) efectuează consultul de specialitate în echipă cu medicii de gardă din spital pentru stabilirea secției în care urmează să se interneze pacienții;

e) asigură monitorizarea, tratamentul și reevaluarea pacienților de urgență;

f) asigură tratamentul, stabilizarea și reevaluarea pacienților de urgență care nu necesită internare;

g) înregistrarea, stocarea, prelucrarea și raportarea adecvată a informației medicale;

h) formarea continuă a personalului propriu și formarea în medicina de urgență de cardiologie și chirurgie cardiovasculară;

i) asigurarea asistenței medicale de urgență prin aplicarea primelor măsuri de prim ajutor, investigații clinice și paraclinice necesare stabilirii diagnosticului și începerii tratamentului inițial, monitorizarea, tratamentul și evaluarea pacienților;

j) asigură operarea informatizată a tuturor datelor care fac obiectul gestiunii informatice destinate secției (date pașaportale și clinice ale pacienților, consumul de medicamente și materiale sanitare);

k) aducerea la cunoștința pacienților și rudelor acestora a diagnosticului de boală, a stării clinice prezente, a indicațiilor terapeutice, a prognosticului bolii și obținerea consimțământului scris al acestora în cazul procedurilor medicale invazive;

l) luarea tuturor măsurilor de asepsie și antisepsie, efectuarea curățeniei și dezinfecției și a colectării separate (selective) a rezidurilor rezultate din activitatea medicală - în vederea prevenirii apariției infecțiilor asociate;

m) aplicarea măsurilor de protecție a muncii și de PSI.

ART. 28

Personalul încadrat în cadrul structurii Spitalizare de zi desfășoară în principal următoarele activități:

a) asigurarea spitalizării bolnavilor în funcție de gravitatea diagnosticului în secție și de indicațiile medicilor;

b) supravegherea evoluției pre- și postoperatorii generale și locale;

c) precizarea recomandărilor de urmat la externare precum și de stabilirea contactelor postoperatorii;

d) asigurarea tratamentului medical complet individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale;

e) supravegherea intraterapeutică a pacienților;

f) supravegherea pacienților imobilizați;

g) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea acestora la patul bolnavului;

h) efectuarea consulturilor interdisciplinare în cazurile simplificate;

g) asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce

ART. 29

Personalul din blocul operator desfășoară următoarele activități:

a) să asiste medical bolnavul pre și postoperator și să participe la intervenții chirurgicale;

b) asigură condițiile antiseptice necesare menținerii condițiilor optime de desfășurare a actului operator;

c) asigură condițiile necesare respectării măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale spitalicești;

d) pregătirea instrumentarului pentru investigațiile chirurgicale și sterilizarea materialelor și instrumentarului necesar intervențiilor chirurgicale.

e) asigură manipularea, depozitarea și transportul către Laboratorul de Anatomie Patologică al produselor biologice recoltate în actul operator.

f) asigurarea evacuării deșeurilor periculoase conform normelor de aplicare a legislației în domeniu.

g) asigură operarea informatizată a tuturor datelor care fac obiectul gestiunii informatice destinate secției (date pasaportale și clinice ale pacienților, consumul de medicamente și materiale sanitare)

h) aplicarea măsurilor de protecție a muncii și de PSI.

ART. 30

(1) Personalul din cadrul Unității de Transfuzie Sanguină desfășoară următoarele activități:

a) aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge total pe baza solicitărilor scrise din secțiile spitalului;

b) recepția, evidența, stocarea și livrarea sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile spitalului;

c) distribuția de sânge și componente sanguine de la un centru de transfuzie furnizor către spitalul beneficiar se face în baza unui contract de furnizare, care stabilește condițiile de distribuție și documentația aferentă obligatorie;

d) efectuarea testelor pretransfuzionale;

e) pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;

f) consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;

g) prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge total sau componente sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore posttransfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;

h) întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;

i) raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;

j) păstrarea eșantioanelor din 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.

(2) Asistenții medicali care lucrează în unitatea de transfuzie sanguină din spital sunt subordonați medicului coordonator și au următoarele atribuții:

a) desfășoară activitățile specifice unității de transfuzie sanguină din spital, în limitele competențelor lor, sub directă îndrumare și supraveghere a medicului coordonator;

b) efectuează testările pretransfuzionale;

c) răspund de apariția reacțiilor adverse severe și a incidentelor adverse posttransfuzionale provocate de stocarea, manipularea necorespunzătoare a 5 sângelui total și a componentelor sanguine sau de efectuarea greșită a testărilor pretransfuzionale;

d) supraveghează funcționarea și întreținerea echipamentelor din dotarea unității de transfuzie sanguină, din spital, luând măsuri în condițiile apariției unor defecțiuni în funcționarea acestora, conform procedurilor standard;

e) întocmesc documentația pentru activitățile desfășurate

(3) Medicul coordonator al unității de transfuzie sanguină:

- a) asigură organizarea și funcționarea unității de transfuzie sanguină din spital;
- b) asigură aprovizionarea corectă cu sânge total și componente sanguine, precum și cu materiale sanitare, reactivi, consumabile, în conformitate cu legislația în vigoare și în concordanță cu activitatea de transfuzie sanguină din spital;
- c) răspunde de gestiunea sângelui total și a componentelor sanguine distribuite de centrul de transfuzie sanguină teritorial;
- d) îndrumă, supraveghează, controlează și răspunde de activitatea asistenților medicali din subordine;
- e) contrasemnează buletinele de analiză cu rezultatul testărilor efectuate de asistenții medicali; în cursul programului de gardă, această responsabilitate revine medicului anestezișt de gardă;
- f) îndrumă și supraveghează prescrierea și administrarea corectă a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;
- g) păstrează evidența reacțiilor și complicațiilor posttransfuzionale, în calitate de coordonator local în cadrul sistemului național de hemovigilență;
- h) ia măsuri pentru prevenirea și aplicarea de urgență a tratamentului necesar pacienților la care apar reacții adverse severe și/sau incidente adverse severe posttransfuzionale;
- i) consiliază medicii prescriptori din spital în vederea unei cât mai corecte indicații de terapie transfuzională, având obligația de a se opune administrării transfuziilor nejustificate;
- j) răspunde de întocmirea completă și corectă a documentației existente în unitatea de transfuzie sanguină;
- k) răspunde de utilizarea corectă și de întreținerea echipamentelor și aparaturii din dotarea unității;

ART. 31

Sterilizarea desfășoară în principal următoarele activități:

- a) verificarea modului de pregătire și împachetare a materialelor trimise pentru sterilizare și respingerea truselor necorespunzătoare;
- b) eliminarea încărcăturii microbiene, încărcăturii organice și a biofilmului de pe dispozitivele medicale;
- c) sterilizarea propriu-zisă și sistemul de control al procesului;
- d) verificarea procedurilor de control și de marcarea produselor finite;
- e) sesizarea eventualelor neconformități și luarea imediată a măsurilor necesare;
- f) înregistrarea și arhivarea datelor privind procesul de sterilizare;
- g) efectuarea sterilizării, respectând normele tehnice de sterilizare și instrucțiunile de sterilizare a fiecărui aparat;
- h) banderolarea și etichetarea truselor și pachetelor cu materiale sterilizate;
- i) ținerea evidenței activității de sterilizare pe aparate și saraje;
- j) efectuarea testelor de control și evidența acestora;
- k) asigurarea circuitului de stocare, distribuție și transport la utilizatori;
- l) asigurarea circuitelor pentru securitatea personalului, a mediului și integritatea dispozitivelor medicale;
- m) supravegherea și corectarea condițiilor de desfășurare a procesului de sterilizare;

- n) verificarea calității aerului, apei și a fluidelor utilizate;
- o) verificarea stării de igienă a suprafețelor;
- p) verificarea modului de funcționare a echipamentelor de sterilizare;
- q) verificarea modului de funcționare a echipamentelor de control, măsură și testare

ART. 32

Farmacia spitalului funcționează cu circuit închis și desfășoară în principal următoarele activități:

1. organizarea farmaceutică a spațiului și personalului.
2. centralizarea referatelor de necesitate pentru asigurarea stocurilor de medicamente.
3. primirea, recepția și introducerea în gestiunea informatică a farmaciei a medicamentelor achiziționate, conform legislației în vigoare medicamentelor.
4. eliberarea medicamentelor conform solicitărilor din condicile de prescripție medicală introduse "on-line" și aduse în farmacie de către asistenții medicali;
5. monitorizarea trasabilității medicamentelor.
6. gestionarea stocurilor.
7. monitorizarea condițiilor de depozitare și conservare.
8. transmiterea raportărilor lunare în SIUI Farmi.
9. asigurarea curățeniei și igienei în spațiile farmaciei.
10. monitorizarea selectivă a deșeurilor.
11. Farmacistul șef este responsabil de:
 - a. stabilirea procedurii de eliberare a produselor farmaceutice și comunicarea ei către personalul de specialitate;
 - b. coordonarea și evaluarea întregii activități de eliberarea a medicamentelor către pacienții spitalizați.
 - c. farmaciștii sunt responsabili pentru validarea prescripțiilor medicale și eliberarea medicamentelor stupefiante, precum și a celorlalte medicamente.
 - d. în conformitate cu prevederile OMS nr. 1101 din 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare atribuțiile farmacistului sunt:
 - obținerea, depozitarea și distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea transmisiei agentului infecțios către pacienți;
 - distribuirea medicamentelor antiinfecțioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital și ținerea unei evidențe adecvate;
 - obținerea și depozitarea vaccinurilor sau imunoglobulinelor specifice/serurilor heterologe și distribuirea lor în mod adecvat;
 - păstrarea evidenței antibioticelor distribuite departamentelor medicale;
 - raportarea către serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicului responsabil de politica utilizării antibioticelor a consumului de antibiotice pe clase și pe secțiile unității sanitare și participarea la evaluarea tendințelor utilizării antibioticelor;
 - colaborarea cu medicul infecționist/clinician responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor în vederea monitorizării consumului de antibiotice;
 - organizarea și realizarea bazei de date privind consumul de antibiotice din unitate, pe clase de antibiotice și pe secții/compartimente, cu calcularea DDD/100 zile spitalizare și a duratei medii

a terapiei cu antibiotice per pacient internat, pe suport electronic.

12. Raportarea zilnică către Ministerul Sănătății și ANMMDR a situației privind stocurile și operațiunile comerciale, inclusiv eliberarea pe condictă, după caz, efectuate cu medicamentele de uz uman având prețul aprobat în Canamed, potrivit Ordinului ministrului sănătății nr. 1345/2016 privind raportarea zilnică a stocurilor și operațiunilor comerciale efectuate cu medicamentele de uz uman din Catalogul național al prețurilor medicamentelor autorizate de punere pe piață în România de către unitățile de distribuție angro a medicamentelor, importatori, fabricanți autorizați și farmaciile cu circuit închis și deschis, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 33

Personalul din cadrul Laboratorului de analize medicale desfășoară în principal următoarele activități:

a) efectuează determinările biochimice, hematologice, de coagulare, imunologice, bacteriologice și a tuturor analizelor în regim de urgență;

b) asigură operarea informatizată a tuturor datelor care fac obiectul gestiunii informatice destinate laboratorului (date pasaportale și clinice ale pacienților, consumul de medicamente și materiale sanitare);

c) recepționarea produselor sosite pentru examen de laborator și înserierea lor corectă;

d) asigurarea recipientilor necesari recoltării produselor;

e) implementarea sistemului de asigurare a calității care reprezintă un ansamblu de acțiuni prestabilite și sistematice necesare pentru a demonstra faptul că serviciile oferite (analize medicale) satisfac cerințele referitoare la calitate;

f) elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul și prezervarea corectă a probelor biologice care vor fi însoțite de cererea de analiză completată corect;

g) furnizarea rezultatelor testărilor într-o formă organizată, ușor accesibilă, în cel mai scurt timp; testează sensibilitatea/rezistența la substanțe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificație clinică, utilizând metode standardizate;

h) furnizează rezultatele testării cât mai rapid, pentru îmbunătățirea calității actului medical, prin adoptarea unor decizii care să conducă la reducerea riscului de apariție a unor infecții cauzate de bacterii rezistente la antibiotice, dificil sau imposibil de tratat;

i) monitorizează rezultatele neobișnuite și semnalează riscul apariției unui focar de infecție nosocomială pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu același fenotip mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/și multirezistente;

j) raportează, în regim de urgență, aspectele neobișnuite identificate prin monitorizarea izolării de microorganisme și rezistenței la antibiotice și periodic, trimestrial, serviciul de supraveghere și control al infecțiilor asociate rezultatele cumulate privind izolarea microorganismelor patogene și evoluția rezistenței la antibiotice;

k) monitorizează rezultatele tratamentului pentru fiecare pacient, la recomandarea clinicianului și medicului epidemiolog;

l) trimite tulpini microbiene, conform metodologiei de supraveghere în sistem santinelă a infecțiilor asociate, a protocoalelor EARSS și/sau în orice suspiciune de infecție asociată, pentru identificare prin tehnici de biologie moleculară și aprofundarea mecanismelor de rezistență la antibiotice.

m) întocmește propunerile de fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de reactivi și material de laborator specifice.

ART. 34

Laboratorul de explorări funcționale invazive are în componență: Compartimentul cateterism cardiac și angiografie și Compartimentul electrofiziologie.

Personalul desfășoară în principal următoarele activități:

a) efectuarea în principal a activității de diagnostic invaziv și terapie intervențională, cu personal specializat care asigură proceduri complexe și variate de cardiologie intervențională, respectiv studii de electrofiziologie, manopere de implantare a cardiostimulatorilor, defibrilatoarelor și resincronizării ventriculare.

b) colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului

c) răspunde cu promptitudine și prioritate în cazurile de urgență medicală, efectuându-se examenele necesare;

d) exploatarea și păstrarea în bune condiții a aparaturii și instrumentarului;

e) respectarea strictă a recomandărilor de protecția muncii, în special protejarea contra radiațiilor Roentgen și a condițiilor de infestare;

f) preocuparea permanentă pentru crearea condițiilor de igienă și asigură operarea informatizată a tuturor datelor care fac obiectul gestiunii informatice destinate secției (date pasaportale și clinice ale pacienților, consumul de medicamente și materiale sanitare);

g) aducerea la cunoștința pacienților și rudelor acestora a diagnosticului de boală, a stării clinice prezente, a indicațiilor terapeutice, a prognosticului bolii și obținerea consimțământului scris al acestora în cazul procedurilor medicale invazive;

ART. 35

Laboratorul explorări funcționale neinvazive are în componența sa Compartimentul electrocardiografie, Compartimentul ecocardiografie, Compartiment probe de efort, monitorizare Holter și a tensiunii arteriale și Compartiment somnologie, iar personalul din cadrul acestui laborator asigură:

a) pregătirea specifică a bolnavului în vederea efectuării de către medic a investigațiilor: ecocardiografii (transtoracice, transesofagiene), ecografii vasculare.

b) efectuarea investigațiilor: monitorizare Holter (prin montarea unor aparate ce înregistrează electrocardiograma pe 24 ore) și a tensiunii arteriale (monitorizarea tensiunii arteriale prin montarea unor aparate ce înregistrează TA pe 24 ore), testarea la efort (efectuarea testului de efort și de toleranța la efort în diagnosticul ischemiei miocardice).

c) compartimentul somnologie determină ventilația alveolară, a volumului residual, a capacității pulmonare totale, capacității de efort, metabolismului bazal;

d) asigură operarea informatizată a tuturor datelor care fac obiectul gestiunii informatice destinate laboratorului (date pasaportale și clinice ale pacienților, consumul de materiale sanitare);

ART. 36

(1) Serviciul de anatomie patologică este organizat conform Legii nr. 104/2003 și HGR nr. 451/2004, având în componență următoarele compartimente:

- Compartiment citologie
- Compartiment histopatologie
- Compartiment prosectură

(2) Activitățile desfășurate în cadrul Laboratorului de Anatomie Patologică sunt următoarele:

- a) efectuarea diagnosticului histopatologic sau citopatologic (în funcție de situație) asupra produselor biologice recoltate fie persoanelor în viață, fie cadavrelor la autopsie și anume: piese operatorii, material biptic, biopsii de tract digestiv, bronșice, hepatice, pancreatice, puncții medulare, ganglionare, lichide biologice, material aspirat cu ac fin, frotiuri exfoliative, organe, fragmente tisulare și altele asemănătoare;
- b) analizarea concordanței diagnosticului clinic cu cel anatomo-patologic
- c) întocmirea certificatelor constatatoare de deces după efectuarea de necropsii
- d) urmărirea folosirii de tehnici și metode noi.

ART. 37

În cadrul Laboratorului de radiologie și imagistică medicală funcționează și Compartimentul CT. Personalul din cadrul laboratorului de radiologie și imagistică medicală desfășoară în principal următoarele activități:

- a) efectuează investigații radiologice și imagistice standard pentru pacienții internați în toate secțiile institutului și pentru cei prezentați la CPU - S sau investigații în regim spitalizare de zi;
- b) colaborează cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului
- c) asigură operarea informatizată a tuturor datelor care fac obiectul gestiunii informatice destinate secției;
- d) Personalul care lucrează în Laborator are următoarele atribuții conform prevederilor legale în vigoare, privind desfășurarea în siguranță a activităților nucleare:
 - respectarea securității nucleare, protecției împotriva radiațiilor ionizante, protecției fizice, planurilor proprii de intervenție în caz de accident nuclear și asigurării calității pentru activitățile desfășurate sau a surselor asociate acestora;
 - evidența strictă a materialelor nucleare și radioactive, precum și a tuturor surselor utilizate sau produse în activitatea proprie;
 - respectarea limitelor și condițiilor tehnice prevăzute în autorizație și raportarea oricăror depistări, conform reglementărilor specifice;
 - să suporte cheltuielile aferente colectării, manipulării, transportului, tratării, condiționării și depozitării temporare sau definitive a acestor deșeuri.

ART. 38

În cadrul Compartimentului de medicină nucleară se desfășoară în principal următoarele activități:

- a) Executarea explorărilor funcționale și morfologice cu ajutorul radio-izotopilor la diferite boli, pentru bolnavii ambulatori și internați
- b) Executarea explorărilor cu surse radiative deschise în bolile care necesită acest tip de diagnostic
- c) Asigurarea circuitului izotopilor radioactivi în condiții de evitare a poluării interne și externe a mediului ambiant

- d) Colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului
- e) Respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului, elaborate de Comisia Națională de Control al Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății

ART. 39

Serviciul pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale:

- a) organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c) șeful/responsabilul contractat participă în calitate de membru la ședințele Comitetului director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;
- d) elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
- e) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
- f) organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- h) propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;
- i) elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți la pacienții internați;
- j) întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;
- k) implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- l) verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;
- m) raportează la direcția de sănătate publică județeană infecțiile asociate asistenței medicale ale unității și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;
- n) organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;
- o) colaborează cu medicul de laborator pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;
- p) solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică, în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare;

q) supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;

r) supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;

s) organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;

t) avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;

u) supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;

v) răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;

w) dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;

x) 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;

y) solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcția de sănătate publică sau Institutul Național de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;

z) raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecții asociate asistenței medicale.

Atribuții medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor din cadrul Serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale:

a) efectuează consulturile de specialitate în spital, în vederea diagnosticării unei patologii infecțioase și a stabilirii tratamentului etiologic necesar;

b) elaborează politica de utilizare judicioasă a antibioticelor în unitatea sanitară, inclusiv ghidurile de tratament inițial în principalele sindroame infecțioase și profilaxie antibiotică;

c) coordonează elaborarea listei de antibiotice esențiale care să fie disponibile în mod permanent în spital;

d) elaborează lista de antibiotice care se eliberează doar cu avizare din partea sa și derulează activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;

e) colaborează cu farmacistul unității în vederea evaluării consumului de antibiotice în unitatea sanitară;

f) efectuează activități de pregătire a personalului medical în domeniul utilizării judicioase a antibioticelor;

g) oferă consultanță de specialitate medicilor de altă specialitate în stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate, în cooperare cu medicul microbiolog/de laborator (pentru a se utiliza eficient datele de microbiologie disponibile);

h) oferă consultanță pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii și în alte situații clinice, pentru pacienții la care nu este aplicabilă schema standard de profilaxie;

i) cooperează cu medicul microbiolog/de laborator în stabilirea testelor de sensibilitate microbiană la antibioticele utilizate, pentru a crește relevanța clinică a acestei activități;

j) evaluează periodic cu fiecare secție clinică în parte modul de utilizare a antibioticelor în cadrul acestora și propune modalități de îmbunătățire a acestuia (educarea prescriptorilor);

k) 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) și propune managerului măsuri de îmbunătățire.

ART. 40

Responsabilitățile șefilor sectoarelor de activitate pentru realizarea obiectivelor:

- a) organizează și răspund de întreaga activitate în compartimentul pe care îl conduc;
- b) răspund de aplicarea dispozițiilor legale privind internarea bolnavilor în compartimentele cu paturi pe care le conduc,
- c) organizează, controlează și îndrumă direct activitatea personalului din compartimente,
- d) organizează analiza periodică a calității muncii împreună cu personalul specializat și ia măsuri corespunzătoare pentru îmbunătățire,
- e) colaborează cu șefii celorlalte compartimente din spital;
- f) controlează, îndrumă și răspunde de aplicarea măsurilor de igiena și antiepidemice în vederea prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) controlează și răspund de aplicarea măsurilor de protecția muncii în secția pe care o conduc;
- h) în compartimentele cu paturi controlează și răspund de completarea foilor de observație clinică a bolnavilor în primele 24 ore de la internare și de înscrierea zilnică a evoluției și tratamentului aplicat,
- i) răspund de ridicarea continuă a nivelului profesional și de pregătire a personalului din subordine,
- j) răspund de modul de păstrare în compartiment a documentelor pe care le utilizează;
- k) răspund de buna utilizare și întreținere a aparaturii, instrumentarului și întregului inventar al compartimentului și fac propuneri de dotare corespunzător necesităților,
- l) controlează permanent ținuta corectă și comportamentul personalului din subordine;
- m) informează conducerea spitalului asupra activității din compartimentele pe care le conduc;
- n) întocmesc fisele anuale de apreciere a activității întregului personal din subordine;
- o) participă la solicitarea comitetului director la întocmirea și aplicarea planului strategic al spitalului.
- p) monitorizează bunele practici în utilizarea antibioticelor.

ART. 41

Compartimentul de evaluare și statistică medicală desfășoară următoarele activități:

- a) transmiterea lunară și trimestrială, în format electronic, către Școala Națională de Sănătate Publică Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București al pacienților externăți în perioada pentru care se face raportarea;
- b) generarea și transmiterea lunară și trimestrială către Casa Județeană de Asigurări de Iași în aplicația SIUI a fișierelor: DRG, spitalizare de zi aferente pacienților externăți în perioada pentru care se face raportarea, în vederea decontării serviciilor medicale;
- c) generarea și transmiterea lunară și trimestrială a rapoartelor privind decontarea serviciilor medicale, privind decontarea serviciilor medicale aferente pacienților străini beneficiari de Eurocard și Acorduri Internaționale;

d) prelucrarea și verificarea zilnică în baza de date a foilor de observație de pe secțiile institutului privind următoarele date: probleme DRG (erori CNP, dovada de asigurat, criterii de internare sau asigurare greșit completate);

e) punerea la dispoziția conducerii unității și a medicilor șefi de secții datele statistice (indicatorii) realizați în vederea maximizării performanțelor institutului (validarea tuturor cazurilor, înregistrarea corectă a costurilor);

f) punerea la dispoziția secțiilor documentația medicală necesară pentru activitatea curentă de cercetare;

g) actualizarea tarifului/zi spitalizare, pe fiecare secție a institutului, după ce este calculat și transmis de serviciul Contabilitate pe baza execuției bugetare;

h) efectuarea și raportarea (atât în format electronic, cât și fizic) tuturor situațiilor statistice prelucrate electronic pentru întreg institutul, (indicatorii de performanță, indicatorii de eficiență, centralizatorul de morbiditate și alți indicatori, rapoartele statistice lunare, trimestriale, anuale, multianuale și altele cerute de conducerea institutului, Direcția de Sănătate Publică și Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Iași), cât și pentru fiecare secție din spital, pentru urmărirea activității acestora;

ART. 42

În cadrul Ambulatoriului integrat al spitalului se desfășoară următoarele activități:

(1) asigurarea asistenței medicale ambulatorie și are în structură Cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialitățile secțiilor și compartimentelor cu paturi pentru a asigura o asistență medicală complexă. Ambulatoriul integrat al spitalului este coordonat de către Directorul Medical care răspunde pentru activitatea medicală desfășurată în cadrul acestuia.

(2) activitatea medicilor se desfășoară în sistem integrat, asigurând asistență medicală spitalicească continuă, în vederea creșterii accesibilității pacienților la servicii medicale diverse și complete. Asistența medicală ambulatorie se asigură de către medicii de specialitate acreditați, împreună cu toți cei care fac parte din categoria altui personal sanitar acreditat. Medicii de specialitate din ambulatoriul acordă următoarele tipuri de servicii medicale: examen clinic, diagnostic, investigații paraclinice, tratamente.

ART. 43

Colectivul de cercetare pentru medicină clinică cardiovasculară desfășoară următoarele activități:

a) studierea particularităților evolutive clinice ale diferitelor patologii.
b) evoluția proceselor morbide și studiul diferitelor asocieri morbide.
c) efectuarea de studii și cercetări medicale în legătură cu aplicarea unor noi metode de investigații, diagnostic și tratament.

d) cooperarea științifică cu instituții și organizații din domeniul de activitate

e) asigură valorificarea rezultatelor cercetării prin aplicarea în practică a conceptelor științifice actuale, deschiderea unor noi direcții de cercetare și conturarea unei viziuni complexe și integrate asupra temelor studiate

ART. 44

(1) Biroul de management al calității serviciilor de sănătate este organizat în conformitate cu prevederile Ordinului MS nr. 1312/2020

, privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și are ca principal obiectiv implementarea la nivelul unității sanitare cu paturi a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

Rolul structurii prevăzute la alin. (1) constă în planificarea, organizarea, coordonarea, îndrumarea metodologică și monitorizarea activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

Controlul activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului este responsabilitatea conducătorului unității.

Pentru realizarea obiectului său de activitate, Biroul de management al calității serviciilor de sănătate desfășoară următoarele activități principale:

a) elaborarea, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia;

b) evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele și cu cerințele de monitorizare postacreditare, adoptate de către ANMCS;

c) informarea periodică a conducerii și a personalului din cadrul unității sanitare cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și, după caz, actualizarea acestuia;

d) coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul unității sanitare a documentelor calității;

e) asigurarea instruirii și informării personalului din cadrul unității sanitare cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;

f) măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;

g) coordonarea și controlul activității de colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;

h) coordonarea și controlul activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;

i) monitorizarea, centralizarea, analiza și raportarea către ANMCS a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării unității sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;

j) coordonarea și participarea, alături de alte structuri din unitatea sanitară, la desfășurarea activităților de audit clinic;

k) îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare și de management al riscurilor;

l) asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și participarea la elaborarea și implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul unității sanitare;

m) elaborarea și înaintarea către conducerea unității sanitare a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;

n) monitorizarea elaborării, implementării și evaluării eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale este subordonat managerului, are misiunea de a pune la dispoziția institutului cadru necesar asigurării și garantării gestionării informațiilor referitoare la calitatea serviciilor oferite pacienților.

(2) Structura de management al calității serviciilor medicale desfășoară în principal următoarele activități:

ART. 45

Personalul din cadrul Biroului resurse umane, normare, organizare și salarizare desfășoară în principal următoarele activități:

a) asigură încadrarea personalului, potrivit statului de funcții și cu respectarea nomenclatoarelor de funcția și salarizare, a condițiilor de studii și vechime;

b) întocmește contractele individuale de muncă pentru personalul institutului, actele adiționale la acestea privind modificările intervenite în contractele individuale de muncă, după caz;

c) întocmește și ține la zi dosarele profesionale ale angajaților;

d) întocmește dosarele și documentele prevăzute de legislația în vigoare, în vederea pensionării;

e) întocmește statul de funcții, conform normelor de structură aprobate pentru toate categoriile de personal;

f) întocmește și aduce la cunoștință fișa postului pentru personalul din subordine și verifică existența fișelor postului pentru fiecare angajat;

g) întocmește, după criterii obiective, fișele de evaluare a posturilor;

h) asigură completarea corespunzătoare, conform prevederilor legale, și transmiterea registrului general de evidență a salariaților;

i) evaluează performanțele profesionale individuale ale fiecărui angajat în conformitate cu legislația în vigoare;

j) furnizează datele gestionate în privința personalului angajat, în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al unității sanitare;

k) întocmește dările de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind personalul încadrat, conform exigențelor în materie;

l) respectă și aplică prevederile legale în domeniul relațiilor de muncă, colaborând în acest sens cu Compartimentul juridic și directorul financiar - contabil, respectă și aplică legislația privind protecția maternității la locurile de muncă;

m) elaborează, conform reglementărilor legale în vigoare, întreaga documentație necesară organizării concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante în cadrul Institutului, asigură publicitatea concursurilor și a rezultatelor acestora;

n) asigură comunicarea către persoanele ce ocupă funcții în organele de conducere ale spitalului a formularelor declarațiilor de avere, de interese și referitoare la incompatibilități, acordă asistență în completarea acestora, și transmiterea acestora Agenției Naționale pentru Integritate, în termenul legal;

o) efectuează controlul prestării muncii de către salariați, atât în cadrul programului normal de muncă, cât și în afara acestui timp (gărzi, muncă suplimentară etc.);

p) asigură acordarea drepturilor de salarizare: salariu de bază, spor pentru condiții de muncă, gărzi, indemnizații, premii anuale etc.;

r) urmărește și îndrumă, împreună cu compartimentul juridic din unitate, aplicarea legislației în vigoare privind încadrarea, salarizarea, promovarea și acordarea tuturor celorlalte drepturi salariale

s) întocmește statele de plată lunare, declarațiile privind contribuțiile la bugetul asigurărilor sociale de stat precum și situațiile statistice;

ș) verifică corectitudinea întocmirii pontajelor pentru fiecare salariat;

t) participă la fundamentarea bugetului de venituri și cheltuieli al institutului, furnizând date de specialitate;

ț) elaborează, pe baza datelor furnizate de secții, servicii, birouri, planul de formare profesională anual;

ART. 46

Compartimentul juridic desfășoară următoarele activități:

a) avizează actele care pot angaja răspunderea patrimonială a institutului, precum și orice alte acte care produc efecte juridice;

b) avizează deciziile emise de către conducerea institutului;

c) participă la negocierea și încheierea contractelor;

d) redactează cererile de chemare în judecată, de exercitare a căilor de atac, modifică, renunță la pretenții și căi de atac, cu aprobarea conducerii institutului;

e) reprezintă și apără interesele institutului în fața organelor administrației de stat, a instanțelor judecătorești, a altor organe cu caracter jurisdicțional, precum și în cadrul oricărei proceduri prevăzute de lege, în baza delegației date de conducerea institutului;

f) se ocupă cu obținerea titlurilor executorii și sesizează directorul financiar - contabil în vederea luării măsurilor necesare pentru realizarea executării silită a drepturilor de creanță, iar pentru realizarea altor drepturi sesizează organul de executare silită competent;

g) urmărește, semnalează și transmite organelor de conducere și serviciilor interesate noile acte normative apărute și atribuțiile ce le revin din acestea;

h) contribuie prin întreaga activitate la asigurarea respectării legii, apărarea proprietății publice și private a statului aflate în administrarea institutului, precum și la buna gospodărire a mijloacelor materiale și financiare din patrimoniu;

i) semnalează organelor competente cazurile de aplicare neuniformă a actelor normative și, când este cazul, face propuneri corespunzătoare;

j) analizează, împreună cu compartimentul financiar-contabil și cu alte compartimente interesate, modul în care sunt respectate dispozițiile legale în desfășurarea activității unităților și cauzele care generează prejudicii aduse avutului public sau infracțiuni. Întocmește constatări și propune luarea măsurilor necesare în vederea întăririi ordinii și disciplinei, prevenirea încălcării legilor și a oricăror alte abateri;

k) asigură transmiterea către compartimentele interesate a tuturor ordinelor ministrului sănătății, circularelor și instrucțiunilor tehnice elaborate de Ministerul Sănătății;

l) asigură consultanță juridică tuturor compartimentelor institutului;

m) asigură informarea personalului privind actele normative din domeniul sanitar nou-apărute;

n) îndeplinește orice alte lucrări cu caracter juridic;

ART. 47

Serviciul financiar-contabil desfășoară în principal următoarele activități:

- a) organizează contabilitatea conform prevederilor legale; răspunde de efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor contabile;
- b) confruntă evidențele analitice și cele sintetice;
- c) organizează analiza periodică a utilizării bunurilor materiale și luarea măsurilor necesare, împreună cu celelalte sectoare din unitate, în ceea ce privește stocurile disponibile, supranormative, fără mișcare, sau cu mișcare lentă și pentru prevenirea oricăror alte imobilizări de fonduri;
- d) analizează periodic execuția bugetară și conținutul conturilor, făcând propuneri corespunzătoare;
- e) răspunde de întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a dărilor de seamă contabile;
- f) răspunde de întocmirea, circulația și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
- g) organizează evidențele tehnico-operative și gestionare și asigură ținerea lor corectă și la zi;
- h) organizează inventarierea periodică a mijloacelor materiale și ia măsuri de regularizare a diferențelor constatate;
- i) întocmește studiul privind îmbunătățirea activității economice din unitate și propune măsuri corespunzătoare;
- j) întocmește lucrările privind proiectele planurilor de venituri și cheltuieli bugetare și extrabugetare, precum și bugetul de asigurări sociale;
- k) ia măsurile necesare pentru asigurarea integrității bunurilor și pentru recuperarea pagubelor;
- l) răspunde de îndeplinirea condițiilor legale privind angajarea gestionarilor, constituirea garanțiilor și reținerea ratelor;
- m) asigură efectuarea corectă și în conformitate cu dispozițiile legale, a operațiunilor din încasări și plăți în numerar;
- n) răspunde de angajarea creditelor bugetare corespunzător comenzilor și contractelor emise, în limita creditelor aprobate;
- o) organizează întocmirea instrumentelor de plată și documentelor de acceptare sau refuz a plății
- p) organizează verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectele formei, conținutului și legalității operațiunii;
- q) organizează contabilitatea conform prevederilor legale și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;
- r) organizează analize periodice a utilizării bunurilor materiale și ia măsurile necesare împreună cu celelalte birouri și servicii din unitate, în ceea ce privește stocurile disponibile, supranormative, fără mișcare, sau cu mișcare lentă, sau pentru prevenirea oricăror alte imobilizări de fonduri;
- s) organizează inventarierea periodică a mijloacelor materiale și regularizează diferențele constatate
- t) întocmește studii privind îmbunătățirea activității economice din unitate și propune măsuri corespunzătoare;

ț) întocmește studii privind costurile comparative pe diverși indicatori: zi de spitalizare, pat, pat efectiv ocupat, bolnav etc., comparativ pe secțiile din unitate, analizează cauzele care determină diferențe și propune eliminarea celor subiective

u) analizează și pregătește din punct de vedere financiar, evaluarea eficienței utilizării mijloacelor materiale și financiare puse la dispoziția unității; ia măsurile necesare pentru evitarea cheltuielilor neeconomice și inoportune.

ART. 48

Responsabilii numiți în cadrul Institutului cu efectuarea controlului financiar preventiv:

a) Efectuează activitatea de control financiar preventiv, conform prevederilor legale în vigoare republicată, și a normelor Ministerului Finanțelor Publice;

b) Organizează și execută activitatea de control financiar preventiv în cadrul Institutului;

c) Controlul financiar preventiv se exercita asupra documentelor în care sunt consemnate operațiunile patrimoniale, înainte ca acestea să devină acte juridice, prin aprobarea lor de către titularul de drept al competenței sau de către titularul unei competente delegate în condițiile legii. Nu intră în sfera controlului financiar preventiv, analiza și certificarea situațiilor financiare și/sau patrimoniale, precum și verificarea operațiunilor deja efectuate.

d) Controlul financiar preventiv constă în verificarea sistematică a operațiunilor care fac obiectul acestuia, din punct de vedere al:

- respectării tuturor prevederilor legale care le sunt aplicabile, în vigoare la data efectuării operațiunilor (control de legalitate);

- îndeplinirii sub toate aspectele a principiilor și a regulilor procedurale și metodologice care sunt aplicabile categoriilor de operațiuni din care fac parte operațiunile supuse controlului (control de regularitate);

- încadrării în limitele și destinația creditelor bugetare și/sau de angajament, după caz (control bugetar).

e) Verifică respectarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea mijloacelor materiale și bănești, pe baza documentelor înregistrate în contabilitate și a documentelor din evidența tehnică și operativă a Institutului.

f) Controlul financiar preventiv al operațiunilor se exercită pe baza actelor și/sau documentelor justificative certificate în privința realității, regularității și legalității, de către conducătorii compartimentelor de specialitate emitente.

g) Operațiunile ce privesc acte juridice prin care se angajează patrimonial entitatea publică se supun controlului financiar preventiv după avizarea lor de către compartimentele de specialitate juridică și financiar-contabilă.

h) Conducătorii compartimentelor de specialitate răspund pentru realitatea, regularitatea și legalitatea operațiunilor ale căror acte și/sau documente justificative le-au certificat sau avizat.

i) Obținerea vizei de control financiar preventiv pentru operațiuni care au la bază acte și/sau documente justificative certificate sau avizate, care se dovedesc ulterior nerealitate, inexacte sau nelegale, nu exonerează de răspundere șefii compartimentelor de specialitate sau alte persoane competente din cadrul acestora.

ART. 49

Compartimentul achiziții publice-contractare:

- a) fundamentează și elaborează programul anual al achizițiilor publice pe baza necesităților obiective de produse, lucrări și servicii, conform propunerilor celorlalte servicii specializate;
- b) stabilește, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, procedurile specifice care vor sta la baza atribuirii contractelor de achiziții publice;
- c) operează modificări sau completări ulterioare în programul anual al achizițiilor, când situația o impune, cu avizul comitetului director al institutului, aprobarea managerului și avizul compartimentului financiar-contabil;
- d) efectuează procedurile de achiziție publică pentru diferite categorii de produse, servicii sau lucrări, cu respectarea prevederilor legale în vigoare;
- e) întocmește documentația de atribuire conform reglementărilor legale privind derularea procedurilor de atribuire a contractelor de achiziție publică sau, în cazul organizării unui concurs de soluții documentația de concurs;
- f) asigură, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, aplicarea tuturor regulilor de transparență și publicitate necesare unei corecte atribuirii a contractelor de achiziții publice;
- g) întocmește, împreună cu Compartimentul juridic, contractele de achiziție publică;
- h) constituirea, avizarea și păstrarea dosarelor cu privire la achizițiile publice efectuate;
- i) urmărește derularea contractelor încheiate de instituție și asigură rezolvarea sesizărilor referitoare la îndeplinirea necorespunzătoare a clauzelor contractuale;
- j) urmărește și asigură respectarea prevederilor legale la desfășurarea procedurilor, asigurând păstrarea confidențialității documentelor de licitație și a securității acestora;
- k) solicită conducerii instituției constituirea comisiilor de evaluare a ofertelor pentru fiecare procedură de atribuire a contractelor de achiziții publice și comunică membrilor acestora atribuțiile ce le revin, conform legislației în vigoare;
- l) întocmirea și păstrarea unei baze de date cuprinzând operatorii economici pentru achiziția publică ce produse, servicii și lucrări necesare desfășurării activității instituției;
- m) asigură arhivarea documentelor repartizate, produse și gestionate, conform actelor normative în vigoare.

ART. 50

Compartimentul tehnic desfășoară în principal următoarele activități:

- a) coordonează, îndrumă și urmărește activitățile de întreținere, reparații, modernizări, recondiționări, etc. la utilajele, instalațiile și echipamentele din patrimoniu;
- b) urmărește modul de elaborare a documentațiilor de execuție, a reparațiilor și modernizărilor
- c) urmărește aplicarea instrucțiunilor de exploatare a utilajelor și instalațiilor;
- d) asigură valorificarea mijloacelor fixe și activelor disponibile;
- e) întocmește listele de mijloace fixe ce se casează sau se conservă: asigură evidența acestora și urmărește modul de finalizare a acestor operații;
- f) întocmește, după necesități, contracte de reparații, service și asistență tehnică cu unitățile specializate;
- g) asigură condițiile necesare desfășurării unei activități corespunzătoare în instalațiile și utilajele supuse autorizării ISCIR;
- h) perfectează contractele cu furnizorii de resurse energetice și urmărește derularea corectă a acestora; încheie convenții de exploatare a instalațiilor în coordonanță cu aceste contracte și cu regulamentele în vigoare;

i) 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;

j) 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;

k) întocmește documentații tehnice și economice pentru fundamentarea unor lucrări de reparații, modernizări sau retehnologizări a instalațiilor energetice în vederea reducerii consumurilor energetice;

l) întocmește documentația necesară pentru obținerea avizelor, autorizațiilor și acordurilor privind consumul de energie și instalarea de utilaje energetice care necesită aprobări;

m) asigură controlul permanent al modului cum sunt exploatate și întreținute rețelele de distribuție și instalațiile de utilizare a gazelor naturale;

n) asigură anchetarea avariilor în instalațiile energetice și de fluide tehnologice;

o) în domeniul investițiilor are atribuții în:

- elaborarea proiectului de plan curent și de perspectivă;
- analiza dotării unităților, a stării clădirilor și elaborarea proiectului de plan de investiții și de reparații capitale și curente;

- urmărirea asigurării documentațiilor tehnice pentru investiții și reparații capitale și întocmirea acestora;

- efectuează lucrări de reparații curente cu terții;

- întocmește graficul de lucrări.

- urmărește efectuarea de reparații capitale și de investiții conform graficului, verificând cantitativ și calitativ lucrările executate de constructor;

- asigură buna întreținere a clădirilor, aparatelor, instalațiilor și utilajelor;

- stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor, instalațiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;

- elaborează caietul de sarcini în vederea achiziției de lucrări.

ART. 51

Compartimentul informatică este subordonat managerului instituției și desfășoară în principal următoarele activități:

a) răspunde de funcționarea echipamentelor informatice și coordonează întreaga activitate informatică a institutului;

b) asigură utilizarea în bune condiții a echipamentelor informatice;

c) verifică lucrările de întreținere periodică a echipamentelor informatice;

d) asigură montajul cablajelor care asigură buna funcționare a echipamentelor în colaborare cu formațiile de muncitori;

e) gestionează biblioteca de software și documentații IT din dotarea institutului;

f) centralizează necesarul de tehnică de calcul de la nivelul institutului și face propuneri pentru achiziționarea acestuia;

g) participă la recepționarea echipamentelor de calcul nou-intrate în inventarul institutului;

h) întocmește și păstrează evidența echipamentelor IT;

i) propune necesarul consumabilelor necesare echipamentelor IT, în colaborare cu secțiile, compartimentele și laboratoarele unității sanitare;

- j) identifică și propune pentru casare echipamentele de calcul uzate;
- k) întreține și actualizează site-ul institutului;
- l) asigură securitatea și confidențialitatea bazelor de date ale institutului;
- m) răspunde de implementarea hard și soft a semnăturii digitale la nivelul institutului;
- n) colaborează cu firmele furnizoare de soft și hard cu care institutul se află în relații contractuale;
- o) colaborează cu organismele statului solicitante de situații sau rapoarte despre activitatea informatică sau despre sistemele informatice existente în institute.

ART. 52

Compartimentul securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență:

- a) asigură identificarea și evaluarea riscurilor de incendiu din instituție și justifică autorităților competente că măsurile de apărare împotriva incendiilor sunt corelate cu natura și nivelul riscurilor;
- b) elaborează instrucțiuni de apărare, alte documente specifice împotriva incendiilor și stabilește sarcinile ce revin salariaților, pentru fiecare loc de muncă;
- c) elaborează planurile de intervenție în caz de incendiu asigură mijloacele tehnice corespunzătoare și personalul necesar intervenției în caz de incendiu, precum și condițiile de pregătire a acestora, corelat cu natura riscurilor de incendiu, profilul activității și mărimea unității;
- d) asigură întocmirea planurilor de intervenție și condițiile pentru ca acestea să fie operaționale în orice moment;
- e) propune prevederea fondurilor necesare realizării măsurilor de apărare împotriva incendiilor;
- f) ia măsurile necesare pentru asigurarea condițiilor corespunzătoare de muncă în vederea prevenirii accidentelor și îmbolnăvirilor profesionale și asigură instructajul periodic din punctul de vedere al sănătății și securității în muncă, conform prevederilor legale în vigoare și normelor de aplicare în vigoare;
- g) ia măsuri privind asigurarea echipamentului de protecție și de lucru, a alimentației în cazuri deosebite, conform normativelor în vigoare;
- h) afișează vizibil la fiecare loc de muncă instrucțiunile de apărare împotriva incendiilor, sarcinile ce revin salariaților pe linie de situații de urgență - prevenirea și stingerea incendiilor, planuri de evacuare în caz de incendiu, organizarea stingerii incendiilor;
- i) instruește personalul unității din punctul de vedere al prevenirii și stingerii incendiilor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- j) asigură dotarea locurilor de muncă cu mijloace de stingere în caz de incendiu, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, și urmărește încărcarea extincatoarelor cu încărcătură corespunzătoare și înlocuirea celor defecte;
- k) avizarea documentațiilor privind prevenirea și stingerea incendiilor;
- l) investigarea contextului producerii incendiilor;
- m) monitorizarea activității de prevenire și stingere a incendiilor;
- n) organizarea activității de apărare împotriva incendiilor;
- o) planificarea activității de prevenire și stingere a incendiilor în unitate;
- p) asigură identificarea pericolelor și evaluarea riscurilor pentru fiecare componentă a sistemului de muncă, respectiv executant, sarcină de muncă și mediul de muncă, precum și autorizarea exercitării acestora;

q) elaborează instrucțiuni proprii pentru aplicarea reglementărilor de securitate și sănătate în muncă, care vor fi aprobate de angajator prin fișa postului;

r) verifică cunoașterea și aplicarea de către toți lucrătorii a măsurilor prevăzute în planul de prevenire și protecție, precum și a responsabilităților ce le revin în domeniul securității și sănătății în muncă;

s) întocmește necesarul de documentații cu caracter de informare și instruire a lucrătorilor în domeniul securității și sănătății în muncă;

t) elaborează programul de instruire și testare la nivelul organizației;

u) ține evidența zonelor cu risc ridicat și specific;

v) întocmește planul de acțiune în caz de pericol grav și iminent și instruește lucrătorii cu privire la aplicarea lui;

w) stabilește zonele care necesită semnalizare de securitate și sănătate în muncă, precum și tipul de semnalizare necesară și amplasarea conform prevederilor legale;

x) întocmește registrele prevăzute de legislația în vigoare;

y) elaborează rapoartele privind accidentele de muncă suferite de lucrători în conformitate cu prevederile legale.

ART. 53

Biroul administrativ - este subordonat directorului financiar-contabil, și desfășoară în principal următoarele activități:

a) organizează și răspunde de arhiva institutului;

b) întocmește propunerile pentru planul de investiții și reparații capitale pentru spațiile utilizate, instalațiile aferente și celelalte mijloace fixe necesare activității de administrație a unității și urmărește îndeplinirea acestor planuri, raportând directorului financiar-contabil periodic sau ori de câte ori este nevoie despre desfășurarea acestora;

c) asigură și răspunde de montarea și funcționarea instalațiilor de semnalizare și avertizare pe căile de acces din incinta institutului;

d) organizează, controlează și se îngrijește de efectuarea curățeniei în toate sectoarele unității și ia măsuri corespunzătoare;

e) analizează, face propuneri și ia măsuri pentru utilizarea rațională a materialelor de consum, inclusiv materialelor de curățenie și dezinfecție;

f) coordonează activitatea de colectare a deșeurilor, verifică modul de colectare și depozitare temporară a deșeurilor periculoase, conform legislației în vigoare, întocmește și transmite raportările la Inspectoratul pentru Situații de Urgență privind cantitățile de deșeuri transportate pentru incinerare;

g) asigură dotarea spațiilor cu echipamente de prevenire a incendiilor, asigurându-se de buna întreținere și funcționare a acestora;

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

i) efectuează inventarierea patrimoniului în condițiile și la termenele stabilite prin acte normative;

j) propune măsurile necesare pentru îmbunătățirea condițiilor de confort și alimentație a bolnavilor;

k) verifică modul de colectare a lenjeriei murdare contaminate precum și calitatea spălării acesteia

- l) participă la inventarierea patrimoniului în comisia centrală și subcomisii;
- m) ia măsuri pentru respectarea cu strictețe a prevederilor legale privind integritatea patrimoniului;
- n) participă la casarea bunurilor de natura obiectelor de inventar și mijloace fixe;
- o) se ocupă de casarea efectivă a bunurilor propuse și aprobate de conducerea institutului spre casare;
- p) se ocupă cu valorificarea bunurilor casate (dacă este cazul);
- q) se ocupă de înscrierea numărului de inventar din registru pe mijloacele fixe din dotarea institutului;
- r) efectuează toate operațiunile de administrație cu respectarea prevederilor legale privind gestionarea bunurilor de care răspunde;
- s) organizează, îndrumă, conduce și controlează activitatea personalului din subordine și ia măsuri pentru executarea în termen și eficient a sarcinilor ce revin compartimentului;
- t) răspunde la termen solicitărilor venite din partea Ministerului Sănătății, Casei de Asigurări de Sănătate, Direcției de Sănătate, Institutului Național de Statistică și altor organe locale și centrale;
- u) propune măsuri pentru îmbunătățirea activității în administrarea institutului;
- v) analizează și rezolvă corespondența legată de problemele care fac obiectul activității serviciului;
- w) participă la întocmirea planului de investiții pentru serviciile și lucrările care se efectuează în cadrul institutului precum și pentru piesele de schimb necesare funcționării la parametri normali a aparaturii cu care este dotat institutul;
- x) întocmește și semnează referatele de necesitate care privesc achiziția de piese și consumabile necesare efectuării operațiunilor de întreținere și reparație de către muncitorii aflați în subordine;
- y) întocmește și semnează referate de necesitate care privesc achiziția de servicii și lucrări necesare desfășurării în bune condiții a activității institutului;
- z) coordonează, organizează și răspunde de evidența obiectelor de inventar și a mijloacelor fixe distribuite pe secții;
- aa) se ocupă de achiziția serviciilor/lucrărilor necesare institutului întocmind: planul de achiziții aferent acestor servicii în baza referatelor de necesitate primite de pe secțiile institutului; referate de necesitate și de estimare a valorii achiziției; referate privind stabilirea cerințelor minime de calificare referitoare la situația economică și financiară, capacitatea tehnică și/sau profesională;
- bb) supraveghează și ia măsuri pentru efectuarea controlului zilnic, reviziilor tehnice, reparațiilor curente și capitale la instalațiile, aparatura cu care este dotat institutul conform normativelor în vigoare evitând apariția sincopelor în desfășurarea normală a activității secțiilor din institut;
- cc) urmărește și supraveghează buna gospodărire a spațiilor în care își desfășoară activitatea salariații institutului;
- dd) întocmește dosarele de punere în funcțiune a mijloacelor fixe (aparatură medicală), respectiv Procesul Verbal de punere în funcțiune și predare - primire pe instituție;
- ee) face parte din comisia de recepție a mijloacelor fixe, a lucrărilor și reparațiilor (dacă este cazul);
- ff) îndeplinește orice alte sarcini dispuse de conducerea institutului;
- gg) participă la discutarea și susținerea lucrărilor elaborate;

hh) urmărește și supraveghează luarea măsurilor de securitate necesare, de protecția muncii și de prevenire a incendiilor;

ii) executarea lucrărilor de întreținere, verificare și reparare a utilajelor, de întreținere a instalațiilor electrice, de iluminat și de avertizare, de alimentare cu apă caldă sau rece, de întreținere a instalațiilor sanitare și a celor de canalizare, de întreținere a mobilierului, executarea lucrărilor de sudură electrică sau electrogen;

jj) supravegherea activității conducătorilor auto, a consumului de carburanți și executarea la timp și în condiții de siguranță a transportului de marfă sau de personal conform necesităților institutului;

kk) ia măsurile necesare pentru asigurarea condițiilor corespunzătoare de muncă, prevenirea accidentelor de muncă și a accidentelor profesionale;

CAP. V

FINANȚAREA INSTITUTULUI

ART. 54

(1) Institutul este o instituție sanitară cu paturi, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale, finanțat integral din venituri proprii, și funcționează pe principiul autonomiei financiare, care presupune:

a) organizarea activității institutului 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;

b) 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/compartimentelor din structura institutului.

(2) Institutul are obligația de a asigura realizarea veniturilor și de a fundamenta cheltuielile în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și alineate, conform clasificăției bugetare.

(3) Finanțarea se asigură din venituri realizate în raport cu serviciile medicale furnizate pe baza: contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate, bugetul de stat, accize, cercetare, venituri proprii, prestări servicii, donații, fonduri europene și alte surse.

(4) Contractul de furnizare de servicii medicale al institutului cu casa de asigurări sociale de sănătate reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază de către manager cu conducerea casei de asigurări sociale de sănătate, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

(5) De la bugetul de stat se asigură:

a) desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate;

b) dotarea cu echipamente medicale, în condițiile legii;

c) expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cazuri de forță majoră;

d) modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale;

e) acțiuni de sănătate;

f) alte cheltuieli curente și de capital.

(6) Institutul poate realiza venituri suplimentare din:

- a) donații, sponsorizări și legate;
- b) asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;
- c) închirierea unor spații medicale, dotări cu echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;
- d) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau cu operatorii economici;
- e) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;
- f) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți;
- h) contracte de cercetare;
- g) alte surse, conform legii.

CAP. VI

CONSILII, COMITETE ȘI COMISII DIN CADRUL INSTITUTULUI

1. Consiliul Medical

a) evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:

- planului strategic a spitalului, pe perioada mandatului;
- planului de management al spitalului,
- planului anual de achiziții, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;

b) face propuneri comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;

c) participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale spitalului,

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

- evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia,
- monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală,
- prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale.

Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu biroul de management al calității și cu compartimentul de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale la nivelul spitalului;

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

f) sprijină compartimentele la elaborarea protocoalelor medicale;

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

h) evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator și face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;

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

j) participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;

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

l) face propuneri și monitorizează desfășurarea activității de educație medicală desfășurată la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;

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

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

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

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

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

r) stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmăziei și a rezistenței la medicamente;

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

t) monitorizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului în condițiile legii,

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

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

w) se ocupă de îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților,

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

z) înaintează comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;

2. Consiliul Etic

a) promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului,

b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;

c) primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului;

d) analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:

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

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

(iii) abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;

(iv) nerespectarea demnității umane;

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

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

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

h) asigură informarea managerului privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;

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

j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;

k) aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;

l) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;

m) analizează și avizează regulamentul 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.

3. CSSIM - Comisia de sănătate și securitate în muncă

a) analizează și face propuneri privind politica de securitate și sănătate în muncă și planul de prevenire și protecție, conform regulamentului intern sau regulamentului de organizare și funcționare;

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 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) aprobă programul anual de securitate și sănătate în muncă

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

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

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

i) 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;

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

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

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

4. Comisia de audit clinic

Coordonează activitățile clinice și asigură o comunicare adecvată între toate structurile implicate, între profesioniști (personal medico-sanitar) și pacienți, precum și între profesioniștii care să asigure derularea tuturor proceselor pentru a obține cele mai bune rezultate; comunicarea va fi adecvată, corectă, completă și realizată în timp util;

Realizează o procedură care reglementează relația dintre structurile medicale pentru preluarea integrată, multidisciplinară a pacientului;

Asigură o persoană responsabilă din echipa cu monitorizarea respectării procedurii și îmbunătățirea comunicării între aceste structuri;

Evaluează rezultatele activităților clinice.

Monitorizează activitatea "managerului de caz" - medicul curant care: stabilește traseul pacientului și comunică cu profesioniștii implicați în rezolvarea cazului - abordare integrată multidisciplinară și urmărește efectuarea în timp real a înregistrărilor în documentele medicale (FO, registre etc.)

Monitorizează abaterile de la aplicarea protocoalelor pentru individualizarea aplicării acestora în funcție de particularitățile cazului;

Monitorizează calitatea comunicării,

Antrenează personalul pentru realizarea obiectivelor clinice: funcția de antrenare se referă la totalitatea proceselor prin care personalul unității sanitare este atras și determinat să participe la realizarea unei asistențe medicale de calitate, luând în considerare factorii motivaționali: formarea profesională; stabilirea responsabilităților; asigurarea resurselor necesare; implicarea în elaborarea și implementarea protocoalelor clinice și a procedurilor; evaluarea practicii profesionale.

Efectuează evaluarea și controlul proceselor clinice: înregistrarea și monitorizarea indicatorilor de eficacitate și eficiență a protocoalelor clinice aplicate, evaluarea rezultatelor în fiecare etapă a traseului pacientului, în raport cu cele mai bune practici; monitorizarea și verificarea continuă a stării pacientului, în scopul adaptării măsurilor terapeutice și îngrijirilor la nevoile pacientului.

Verifică aplicarea și individualizarea protocoalelor clinice;

Efectuează analiza eficacității și eficienței protocoalelor medicale, analiză care include:

- conținuturile echipei de profesioniști referitoare la aplicarea protocoalelor;
- eficiența globală;
- considerente privind individualizarea protocoalelor și adecvarea la nevoile de sănătate ale pacienților;

Verifică dacă datele necesare monitorizării evoluției pacientului sunt înregistrate corect, complet și în timp real;

Verifică dacă indicatorii de eficacitate și eficiență sunt stabiliți și există o modalitate de centralizare a acestora pentru a putea fi analizată periodic dacă rezultatele aplicării protocoalelor calitate corespund așteptărilor;

Indicatorii de eficacitate și eficiență sunt următorii:

- Indice de operabilitate
- DMS pe boli
- Rata reinternărilor pe boli
- Număr complicații/diagnostic principal
- Concordanța diagnostic clinic- diagnostic anatomopatologic
- Costul mediu pe boală
- Variabilitatea costului mediu pe boală de la o echipă medicală la alta etc.
- Ponderea rezultatelor patologice în totalul investigațiilor efectuate (pe tipuri de investigații)

Indicatori de siguranța a pacientului:

- Rezistența la antibiotice
- Număr de antibiotice/pacient/boală
- Număr bacterii rezistente la antibiotice
- Număr bacterii care au căpătat rezistență în cursul spitalizării
- Flora microbiană din spital și spectru rezistenței la antibiotice
- Numărul cazurilor care au depășit DMS pe secție
- Evenimente santinela
- Analiza morbidității și mortalității etc.

Comisia de audit clinic se întrunește ori de câte ori este nevoie la solicitarea președintelui sau managerului spitalului. Cu ocazia fiecărei întâlniri se va întocmi proces-verbal de ședință.

5. Comisia medicamentului

Comisia medicamentului va întocmi Planul de aprovizionare la medicamente și materiale sanitare și va analiza Referatele de necesitate înaintate de către persoanele responsabile din compartimente în vederea achiziționării de medicamente și materiale sanitare necesare pentru realizarea actului medical, corespunzător din punct de vedere calitativ și cu încadrarea în buget.

TRIBUȚII:

a) stabilirea unei liste de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului;

b) stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecționate și documentate medical, pe bază de referat; aceasta din urmă trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susținute cu buletine de analiză și recomandări de medici;

c) analiza referatelor de necesitate trimise direcțiunii în vederea aprobării și avizarea lor de către medici specialiști corespunzători profilului de acțiune al medicamentului solicitat.

d) verificarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;

e) verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și analiza lor cu raportarea lunară a situației financiare;

f) elaborarea de protocoale terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condițiile locale;

g) comisia poate solicita rapoarte periodice de la șefii de compartimente privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;

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

Comisia medicamentului se întrunește trimestrial sau ori de câte ori este nevoie la solicitarea președintelui sau managerului spitalului.

6. Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale - CPLIAAM

Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale exercita atribuțiile prevăzute de Ordinul nr. 1101/2016

, privind aprobarea Normelor

de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:

a) organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

b) propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;

c) șeful/responsabilul contractat participă în calitate de membru la ședințele Comitetului director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;

d) elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;

e) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;

f) organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;

g) organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

h) propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;

i) elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți la pacienții internați;

j) întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;

k) implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;

l) verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;

m) raportează la direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București infecțiile asociate asistenței medicale ale unității și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;

n) organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;

o) colaborează cu medicul de laborator pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;

p) solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică, în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare;

q) supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;

r) supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;

s) organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;

t) avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;

u) supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;

v) răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;

w) dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;

x) 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;

y) solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcția de sănătate publică sau Institutul Național de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;

z) raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

aa) întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecții asociate asistenței medicale.

CPLIAAM se întrunește trimestrial sau ori de câte ori este nevoie pentru analiza situației și elaborarea de propuneri către Comitetul director. Cu ocazia fiecărei întâlniri se va întocmi proces-verbal de ședință.

7. Comisia de Farmacovigilență

Comisia de farmacovigilență funcționează pe baza regulamentului de ordine interioară, implementează regulile și procedurile de farmacovigilență și urmărește respectarea lor alte atribuții:

a) ia toate măsurile adecvate pentru încurajarea medicilor și profesioniștilor din domeniul sănătății să raporteze la Agenția Națională a Medicamentului reacții adverse suspectate la medicamente.

b) raportează reacțiile adverse grave suspectate sau neașteptate;

c) colectează informațiile utile în supravegherea medicamentelor, cu referire specială la reacțiile adverse apărute la om și pentru evaluarea științifică a acestora;

d) trebuie să ia în considerare și orice informație disponibilă privind utilizarea greșită și abuzul de medicamente ce pot avea un impact asupra evaluării riscurilor și beneficiilor,

e) are obligația de a informa Conducerea spitalului și apoi Agenția Națională a Medicamentului despre deficiențele de calitate semnalate în legătură cu medicamentele;

f) are obligația să respecte prevederile legale privind retragerea din consum a medicamentelor necorespunzătoare;

g) procedează la distrugerea medicamentelor necorespunzătoare calitativ sau expirate, în acord cu reglementările în vigoare; medicamentele stupefiante și psihotrope sunt distruse în conformitate cu legislația în vigoare.

h) Ia orice alte măsuri privind întărirea activității de farmacovigilență.

i) are ca obiectiv supravegherea efectelor nedorite ale medicamentelor, precum și furnizarea cunoștințelor, metodelor și mijloacelor necesare pentru aplicarea acestei supravegheri.

Comisia de farmacovigilență se întrunește ori de câte ori este nevoie la solicitarea președintelui sau managerului spitalului. Cu ocazia fiecărei întâlniri se va întocmi proces-verbal de ședință.

8. Comisia de analiză a decesului

a) se întrunește trimestrial sau ori de câte ori este necesar și analizează toate decesele din spital

b) decesele sunt consemnate pe larg în raportul de gardă și constatate de medicul curant.

c) solicită audierea medicului curant în cazul în care se constată anumite aspecte deosebite sau există nelămuriri.

d) întocmește rapoarte periodice cu privire la decesele care au loc în unitatea sanitară,

e) informează trimestrial sau ori de câte ori este nevoie conducerea unității despre situația deceselor din spital;

Comisia de analiza a decesului se întrunește trimestrial sau ori de câte ori este nevoie la solicitarea președintelui sau managerului spitalului. Cu ocazia fiecărei întâlniri se va întocmi proces-verbal de ședință.

9. Comisia de declarare a morții cerebrale

Membrii comisiei vor proceda la declararea morții cerebrale a pacienților și vor întocmi documentele precizate mai jos:

CRITERII DE DIAGNOSTIC pentru confirmarea morții cerebrale:

Datele pe care trebuie să le conțină actul constatator

I. Diagnosticul morții cerebrale se stabilește pe baza următoarelor criterii:

- Examen clinic:

- starea de comă profundă, flască, reactivă;

- absența reflexelor de trunchi cerebral.

- Absența ventilației spontane, confirmată de testul de apnee (la un Pa CO(2) de 60 mm Hg).

- Traseu electroencefalografic care să ateste lipsa electrogenezei corticale.

Cele 3 examene care confirmă moartea cerebrală se repetă la un interval de cel puțin 6 ore pentru adulți. Pentru copii, intervalul este de 48 ore pentru nou-născutul cu vârsta între 7 zile- 2 luni, 24 de ore pentru copilul cu vârsta între 2 luni-2 ani și 12 ore pentru copilul cu vârsta între

2-7 ani. Pentru copiii cu vârsta peste 7 ani, intervalul este același ca la adulți. La nou-născutul cu vârsta mai mică de 7 zile nu se declară moartea cerebrală.

II. Cauza care a determinat moartea cerebrală trebuie să fie clar stabilită.

III. Excluderea altor cauze reversibile care ar putea produce un tablou clinic și un traseu EEG, asemănătoare cu cele din moartea cerebrală (hipotermia, mai mică de 35 grade C, medicamente deprimante ale sistemului nervos central, hipertensiune arterială - presiune arterială medie mai mică de 55 mm Hg).

IV. Diagnosticul de moarte cerebrală va fi stabilit de doi anesteziști reanimatori diferiți sau de un anestezișt reanimator și un neurolog sau neurochirurg.

V. Diagnosticul de moarte cerebrală va fi înregistrat în protocol.

Comisia de declarare a morții cerebrale se întrunește trimestrial sau ori de câte ori este nevoie la solicitarea președintelui sau managerului spitalului. Cu ocazia fiecărei întâlniri se va întocmi proces-verbal de ședință.

10. Comisia de Transfuzii și Hemovigilență

- a) monitorizează nivelul de asigurare a securității transfuzionale la nivelul institutului;
- b) elaborează și implementează documentația necesară aplicării în practica din institut a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- c) evaluează nivelul de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;
- d) monitorizează utilizarea corectă a terapiei transfuzionale în secțiile institutului;
- e) organizează și monitorizează funcționarea sistemului de hemovigilență la nivelul institutului și colaborează cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacțiilor și incidentelor adverse severe;
- f) elaborează și implementează, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calității din spital, sistemul de calitate în unitatea de transfuzie sanguină din institut și la nivelul secțiilor, privind activitatea de transfuzie sanguină.

11. Comisia de Disciplină

- a) Cercetează abaterile disciplinare pentru care a fost sesizată;
- b) Propune una din sancțiunile disciplinare prevăzute de Codul Muncii sau, după caz, propune clasarea sesizării, cu votul majorității membrilor comisiei;
- c) Propune menținerea, modificarea sau anularea sancțiunii disciplinare aplicate;
- d) Întocmește rapoarte cu privire la fiecare cauză pentru care a fost sesizată, pe care le înaintează Managerului unității;

În desfășurarea activității și îndeplinirea atribuțiilor, membrii comisiei de disciplină au următoarele obligații:

- a) să asigure prin activitatea desfășurată respectarea legislației în vigoare, precum și aplicarea principiilor stabilite - în derularea procedurii de cercetare disciplinară;
- b) să aducă la cunoștința președintelui comisiei de disciplină orice ingerință în activitatea lor din partea unor persoane fizice sau juridice ori a unui grup de interese care ar putea să le afecteze independența sau imparțialitatea ori ar putea crea suspiciuni cu privire la acestea;
- c) să participe la ședințele de lucru, stabilite potrivit procedurii de cercetare disciplinară;

d) să respecte confidențialitatea deliberărilor și a datelor cu caracter personal, în condițiile legii;

e) să nu își exprime public opinia cu privire la procedurile aflate în derulare;

f) să evite orice contact privat cu persoana care a formulat sesizarea și angajatul a cărui faptă a fost sesizată pe durata procedurii de cercetare disciplinară;

g) să respecte regimul incompatibilităților și al conflictului de interese și să aplice prevederile legale privind modalitățile de evitare a conflictului de interese.

Activitatea Comisiei de Disciplină are la bază următoarele principii:

a) prezumția de nevinovăție conform căreia se prezumă că angajatul este nevinovat atâta timp cât vinovăția sa nu a fost dovedită;

b) garantarea dreptului la apărare, conform căruia se recunoaște dreptul angajatului de a fi audiat și de a prezenta dovezi în apărarea sa,

c) celeritatea procedurii, care presupune obligația Comisiei de Disciplină de a proceda fără întârziere la soluționarea cauzei, cu respectarea drepturilor persoanelor implicate și a regulilor prevăzute de lege;

d) contradictorialitatea, care presupune asigurarea posibilității persoanelor aflate pe poziții divergente de a se exprima în scris cu privire la orice act sau fapt care are legătură cu abaterea disciplinară pentru care a fost sesizată;

e) proporționalitatea, conform căreia trebuie respectat un raport corect între gravitatea abaterii disciplinare, circumstanțele săvârșirii acesteia și sancțiunea disciplinară propusă să fie aplicată;

f) legalitatea sancțiunii, conform căreia, Comisia de Disciplină nu poate propune decât sancțiunile disciplinare propuse de lege;

g) unicitatea sancțiunii, conform căreia, pentru o abatere disciplinară nu se poate aplica decât o singură sancțiune disciplinară;

h) obligativitatea opiniei, conform căruia fiecare membru al comisiei de disciplină are obligația de a se pronunța pentru fiecare sesizare aflată pe rolul comisiei de disciplină.

Președintele Comisiei de Disciplină are următoarele atribuții:

a) stabilește locul, data și ora când au loc ședințele Comisiei de Disciplină;

b) conduce ședințele comisiei;

c) coordonează activitatea comisiei și a secretarului acesteia;

d) reprezintă Comisia de Disciplină în fața managerului unității.

Secretarul comisiei de disciplină are următoarele atribuții principale:

a) primește și înregistrează documentele adresate comisiei de disciplină în registrul de evidență al comisiei de disciplină;

b) convoacă membrii comisiei de disciplină, precum și orice altă persoană, la solicitarea președintelui acesteia;

c) redactează și semnează toate documentele emise de comisia de disciplină, alături de membrii acesteia, și ține evidența acestor documente;

d) primește și transmite corespondența comisiei de disciplină;

e) efectuează alte lucrări necesare desfășurării activității comisiei de disciplină, din dispoziția președintelui acesteia.

Comisia de disciplină va respecta procedura disciplinară aplicabilă în materie.

12. Comisia de inventariere a gestiunii

- a) Coordonarea, îndrumarea, instruirea, supravegherea operaţiilor de inventariere;
- b) Inventarierea se va efectua prin numărare, cântărire, măsurare, cubare şi sondaj, după caz.
- c) Se vor inventaria elementele de natura obiectelor de inventar şi a activelor fixe activele, precum şi bunurile aparţinând altor unităţi aflate temporar în custodia/folosinţa spitalului.
- d) Se va întocmi un proces-verbal de inventariere.

13. Comisia de casare a bunurilor

Atribuţiile Comisiei pentru casarea bunurilor sunt următoarele:

Analizează propunerile privind scoaterea din funcţiune a activelor fixe/declasare a bunurilor materiale de natura obiectelor de inventar.

Comisia va întocmi procese verbale de casare, declasare şi disponibilizare pe fiecare locaţie în parte, va recepţiona materialele, piesele, subansamblele rezultate din casare care pot fi valorificate şi le va preda gestionarului de la magazia de materiale

Valorificarea bunurilor rezultate în urma casării se va face de către Biroul de Achiziţii, conform legii.

Documentele care stau în dosarul casării sunt următoarele:

- procesul-verbal de casare;
- procesul-verbal de scoatere din funcţiune a activelor fixe/declasare a bunurilor materiale de natura obiectelor de inventar;
- decizia de numire a comisiei de analiză şi avizare pentru scoaterea din funcţiune/declasarea bunurilor materiale, respectiv decizia de numire a comisiei de casare;
- documente justificative,
- documente de valorificare, transmitere fără plată pentru bunurile aflate în stare de funcţionare,
- negaţii de transfer fără plată;

14. Comisia de analiza DRG

- a) verifică codificarea foilor de observaţie
- b) evaluează cazurile invalidate de către SNSPMS pentru care se solicita revalidarea precum şi a cazurilor pentru care casele de asigurări au constatat nereguli privind corectitudinea datelor înregistrate;
- c) decide condiţiile de revalidare în urma evaluării, respectiv emite după caz, aviz de revalidare.

15. Comisia de angajare şi promovare a personalului

- a) selectează dosarele de concurs ale candidaţilor;
- b) stabileşte subiectele pentru proba scrisă;
- c) stabileşte planul probei practice şi realizează proba practică;
- d) stabileşte planul interviului şi realizează interviul;
- e) notează pentru fiecare candidat proba scrisă şi/sau proba practică şi interviul;
- f) transmite secretarului comisiei rezultatele concursului pentru a fi comunicate candidaţilor;
- g) semnează procesele-verbale întocmite de secretarul comisiei după fiecare etapă de concurs, precum şi raportul final al concursului.

16. Comisia de conciliere

- a) Asigură procedura de conciliere între salariați sau salariați și pacienți;
- b) Analizează argumentele tuturor părților raportat la problema dezbătută;
- c) Analizează problemele invocate de persoanele care sunt în dezbateri;
- d) Întocmește un raport și îl înaintează managerului cu privire la fiecare situație analizată;

17. Comisia de evaluare a nivelului de implementare a obiectivelor strategice

- a) analizează Planul Strategic al spitalului;
- b) coordonează activitățile de evaluare a nivelului de implementare a obiectivelor strategice;
- c) identifică obiectivele strategice și analizează modalitatea de implementare a acestora;
- d) comunică cu managementul spitalului în vederea eficientizării activității;
- e) colaborează cu toate structurile unității în vederea analizei și evaluării obiectivelor strategice stabilite;
- f) implementează instrumente de evaluare a obiectivelor strategice;
- g) întocmește analiza evaluării nivelului de implementare a obiectivelor strategice a spitalului;

18. Comisia de evaluare periodică a planificării activităților din Planul strategic

- a) analizează Planul Strategic al spitalului;
- b) coordonează activitățile de evaluare periodică a planificării activităților din Planul Strategic;
- c) analizează planificarea activităților din planul Strategic și propune modificări, după caz a acestor activități;
- d) comunică cu managementul spitalului în vederea eficientizării activității;
- e) colaborează cu toate structurile unității în vederea analizei și evaluării planificării activităților din planul Strategic;
- f) implementează instrumente de evaluare a planificării activităților din planul Strategic;

19. Comisia de soluționare a contestațiilor în urma concursurilor

- a) soluționează contestațiile depuse de candidați cu privire la selecția dosarelor și cu privire la notarea probei scrise, probei practice și a interviului;
- b) transmite secretarului comisiei rezultatele contestațiilor pentru a fi comunicate candidaților. Secretarul comisiei de concurs și de soluționare a contestațiilor are următoarele atribuții principale:
 - a) primește dosarele de concurs ale candidaților, respectiv contestațiile,
 - b) convoacă membrii comisiei de concurs, respectiv membrii comisiei de soluționare a contestațiilor, la solicitarea președintelui comisiei;
 - c) întocmește, redactează și semnează alături de comisia de concurs, respectiv comisia de soluționare a contestațiilor, întreaga documentație privind activitatea specifică a acestora, respectiv procesul-verbal al selecției dosarelor și raportul concursului;
 - d) asigură afișarea rezultatelor obținute de candidați la probele concursului, respectiv rezultatele eventualelor contestații;
 - e) îndeplinește orice sarcini specifice necesare pentru buna desfășurare a concursului.

20. Comisia de antibioterapie

- a) avizează medicația cu antibiotice, antifungice și antivirale, la pacienții care necesită modificări de scheme terapeutice, în afara medicației cu antibiotice uzuale.

b) supraveghează împreună cu Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale: infecțiile nosocomiale și infecțiile cu germeni multirezistenți și propune măsuri de combatere a acestora.

c) se întrunește pentru avizarea schimbărilor de medicație specifică fiind în sarcina medicului coordonator sau a unei persoane desemnate de acesta.

d) medicul curant poate participa la ședința comisiei și participarea sa este încurajată pentru o mai bună prezentare a cazului. În funcție de numărul de participanți medicul coordonator poate decide extinderea numărului de participanți invitați, în vederea bunei desfășurări a activității comisiei.

e) în perioadele dintre ședințele comisiei acesta avizează introducerea sau schimbarea medicației antibiotice/antifungice/antivirale, urmând ca discuția cazului să fie parcursă în prima ședință.

f) decizia Comisiei este obligatorie și va fi respectată de medicul curant. Orice modificare de schemă terapeutică va fi notificată Comisiei și va fi nevoie de avizul Comisiei.

g) Comisia este responsabilă de evaluarea periodică a florei microbiene proprii și a riscurilor de dezvoltare a multirezistenței. Comisia va elabora protocoale de folosire a antibioticelor și va solicita necesarul de antibiotice ce urmează a fi achiziționat.

h) Comisia evaluează periodic cu fiecare secție clinică în parte modul de utilizare a antibioticelor în cadrul acestuia și propune modalități de îmbunătățire a acestuia (educarea prescriptorilor);

i) Comisia se întrunește ori de câte ori este nevoie la solicitarea președintelui sau managerului spitalului. Cu ocazia fiecărei întâlniri se va întocmi proces-verbal de ședință.

21. Echipa de elaborare a protocoalelor terapeutice

a) Elaborează protocoalele terapeutice;

b) Analizează argumentele tuturor specialiștilor raportat la problema dezbătută;

c) Decide modalitatea de lucru aplicabilă;

d) întocmește periodic rapoarte și le înaintează directorului medical.

22. Grup de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practici medicale aplicabile în spital

a) Analizează Ghidurile și bunele practici medicale aplicabile în spital;

b) Analizează argumentele tuturor specialiștilor raportat la problema dezbătută;

c) Decide modalitatea de lucru aplicabilă;

d) Întocmește periodic rapoarte și le înaintează directorului medical.

23. Echipa de abordare multidisciplinară/ interdisciplinară a cazurilor

a) Analizează cazurile în care este necesară abordarea multidisciplinară sau interdisciplinară a cazurilor,

b) Analizează argumentele tuturor specialiștilor raportat la problema dezbătută,

c) Decide conduita terapeutică;

d) Întocmește un raport și îl înaintează managerului cu privire la fiecare situație analizată.

24. Comisia de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților

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 fiecărui compartiment, 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 managerul spitalului (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 B M C (Biroul Managementul Calității) 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 BMC 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 B 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 B 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 B 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 managerului 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 verifica 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 BMC în vederea întocmirii de către acesta a "Planului de îndeplinire a cerințelor de monitorizare" și urmărește remedierea tuturor neconformităților;

p) în situația producerii unor evenimente adverse la nivelul spitalului, face propuneri de nominalizare de către manager care face parte din comisia de cercetare a respectivelor evenimente, în funcție de natura evenimentului și de compartimentul/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;

r) Analizează anual propunerile formulate de către BMC 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 compartimente 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;

w) Monitorizează modul de implementare a recomandărilor B 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. 151/2017 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 BMC

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

i. Stabilește un mod de acțiune comun pentru toate compartimentele 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 nominalizată prin Ordin al președintelui A.N.M.C.S.), Comisia pune la dispoziția B M C, toate documentele/informațiile necesar a fi încărcate în aplicația CaPeSaRo, documentele obligatorii solicitate (DOS), precum și a eventualelor documente suplimentare necesare desfășurării procesului de evaluare și acreditare (DS);

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.

25. Comisia de monitorizare și Control Managerial Intern

a) Președintele Comisiei de monitorizare emite ordinea de zi a ședințelor, asigură conducerea ședințelor și elaborează minutele ședințelor și hotărârile comisiei.

b) Comisia de monitorizare coordonează procesul de actualizare a obiectivelor și a activităților la care se atașează indicatori de performanță sau de rezultat pentru evaluarea acestora.

c) Comisia de monitorizare analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor generale ale funcționării entității publice, prin stabilirea limitelor de toleranță la risc, anual, aprobate de către conducerea entității, care sunt obligatorii și se transmit tuturor compartimentelor pentru aplicare.

d) Comisia de monitorizare analizează și avizează procedurile formalizate și le transmit spre aprobare conducătorului entității publice.

e) Comisia de monitorizare analizează, în vederea aprobării, informarea privind monitorizarea performanțelor la nivelul entității, elaborată de secretarul Comisiei de monitorizare, pe baza raportărilor anuale privind monitorizarea performanțelor anuale, de la nivelul compartimentelor.

f) Comisia de monitorizare analizează, în vederea aprobării, informarea privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor, elaborată de Echipa de gestionare a riscurilor, pe baza raportărilor anuale, de la nivelul compartimentelor.

g) În vederea desfășurării activității, Comisia de monitorizare elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, denumit Program de dezvoltare;

26. Comisia pentru prevenirea și stingerea incendiilor - PSI

a) Organizează activitatea de prevenire și stingere a incendiilor prin plan anual de activitate.

b) Urmărește realizarea acțiunilor stabilite și prezintă periodic normele și sarcinile de prevenire și stingere ce revin personalului precum și consecințele diferitelor manifestări de neglijență și nepăsare.

c) Întocmește necesarul de mijloace și materiale pentru PSI și solicită conducătorului de unitate fondurile necesare.

d) Difuzează în secțiile medicale, compartimente, birouri etc, planurile de evacuare în caz de incendiu și normele de comportare în caz de incendiu.

e) Elaborează materiale informative și de documentare care să fie utilizate de personal în activitatea de prevenire a incendiilor.

f) Aplicarea legislației preventive în domeniul apărării civile.

CAP. VII

DISPOZIȚII FINALE

ART. 55

(1) Toate categoriile de personal din institut au obligația respectării prezentului Regulament de organizare și funcționare.

(2) Toate secțiile/laboratoarele/serviciile/compartimentele din structura unității au obligația elaborării și respectării procedurilor operaționale specifice activităților desfășurate în cadrul institutului.

(3) Prezentul regulament de organizare și funcționare precum și orice modificare vor fi aduse la cunoștința tuturor salariaților pe bază de semnătură, după aprobarea acestuia prin Ordin al ministrului sănătății, publicat în Monitorul Oficial al României partea I.

(4) Prezentul regulament de organizare și funcționare al spitalului se completează cu prevederile legale în vigoare.

(5) Orice modificare și completare a prezentului Regulament de Organizare și Funcționare se aprobă prin Ordin al Ministrului Sănătății;
