

Anexa nr. 1
la HCF Braila
nr. 63 / 2023

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAILA	
INTRARE NR. 1	14649
IESIRE	
Anul 2023	Luna 03 Ziua 29

**REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI
FUNCȚIONARE
AL SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE
URGENȚĂ BRĂILA**

CUPRINS

CAPITOLUL I. DISPOZIȚII GENERALE

CAPITOLUL II. OBIECTUL DE ACTIVITATE

CAPITOLUL III. CONDUCEREA SPITALULUI

CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE

MANAGERUL

COMITETUL DIRECTOR

DIRECTORUL MEDICAL

DIRECTORUL FINANCIAR - CONTABIL

DIRECTORUL DE ÎNGRIJIRI

CAPITOLUL IV. STRUCTURA SPITALULUI

SECȚII SI COMPARTIMENTE CU PATURI

I) GENERALITĂȚI

II) ASPECTE SPECIFICE

SECȚII CU PATURI

UPU

SPITALIZARE DE ZI

COMPARTIMENTE FĂRĂ PATURI

CAMERA DE GARDA

LABORATOR DE ANALIZE MEDICALE

SERVICIU ANATOMIE PATOLOGICA

COMPARTIMENT DE DIETETICA

LABORATOR RADIOLOGIE SI IMAGISTICĂ MEDICALĂ

LABORATOR EXPLORĂRI FUNCȚIONALE

LABORATOR RADIOTERAPIE

SERVICIU JUDEȚEAN DE MEDICINA LEGALA

FARMACIE

STERILIZARE

COMPARTIMENT DE ENDOSCOPIE

SERVICIUL DE PREVENIRE A INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENTEI MEDICALE

BLOC OPERATOR

SALI DE NASTERI

UNITATEA DE TRANSFUZIE SANGUINA

LABORATOR DE RECUPERARE, MEDICINA FIZICA SI BALNEOLOGIE (BAZA DE TRATAMENT)

AMBULATORIUL INTEGRAT

STRUCTURA COMPARTIMENTELOR FUNCȚIONALE

- SERVICIUL DE MANAGEMENT AL SERVICIILOR DE SANATATE
- SERVICIUL R.U.N.O.S.
- COMPARTIMENTUL SECURITATEA MUNCII, PSI, PROTECȚIE CIVILA SI SITUATII DE URGENTA
- SERVICIUL INFORMATICA
- COMPARTIMENTUL AUDIT
- BIROUL JURIDIC
- COMPARTIMENTUL PATRIARHAL
- BIROUL DE APARATURA MEDICALA
- SERVICIUL ANALIZA BUGET, FINANCIAR – CONTABILITAT
- SERVICIUL ACHIZIȚII PUBLICE
- SERVICIUL APROVIZIONARE CONTRACTARE
- SERVICIUL ADMINISTRATIV – TRANSPORT
- SERVICIUL TEHNIC

- SERVICIUL DE EVALUARE SI STATISTICA MEDICALA
- SECRETARIAT, REGISTRATURA

CAPITOLUL V. CONSILIILE SI COMISIILE CE FUNCȚIONEAZĂ ÎN CADRUL SPITALULUI

CONSILIUL MEDICAL

CONSILIUL ETIC

COMISIA DE ETICA A STUDIILOR CLINICE

COMISIA DE COORDONARE A IMPLEMENTARII STANDARDELOR DE ACREDITARE LA NIVELUL FIECARUI SECTOR DE ACTIVITATE

COMITET DE SĂNĂTATE SI SECURITATE ÎN MUNCĂ

COMISIA DE DISCIPLINA

COMISIA PARITARA

COMISIA MEDICAMENTULUI SI FARMACOVIGILENTA

COMISIA DE ANALIZA A DECESULOR INTERDISCIPLINARE

COMISIA DE TRANSFUZIE SI HEMOVIGILENTA

COMISIA DE MONITORIZARE - CONTROL INTERN MANAGERIAL

COMISIA DE NUTRIȚIE

COMISIA DE RECEPTIE

COMISIA PENTRU PREVENIREA SI CONTROLUL INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

COMISIA DE CONCURS /EXAMEN

COMISIA DE SOLUTIONARE A CONTESTATIILOR

COMISIA DE ANALIZA DRG

CAPITOLUL VI. FINANȚAREA SPITALULUI

CAPITOLUL VII. DREPTURILE SI OBLIGAȚIILE PACIENTILOR

CAPITOLUL VIII. OBLIGAȚIA PERSONALULUI MEDICAL DE A RESPECTA PRINCIPIUL NEDISCRIMINĂRII PACIENȚILOR ÎN ACORDAREA ASISTENȚEI MEDICALE

CAPITOLUL IX. OBLIGAȚIA PERSONALULUI MEDICAL PRIVIND OBTINEREA CONȘIMȚĂMÂNTULUI INFORMAT AL PACIENTULUI

CAPITOLUL X. DISPOZIȚII FINALE

CAPITOLUL I. DISPOZIȚII GENERALE

(1) Prezentul regulament de organizare și funcționare al Spitalului Clinic Județean de Urgență Braila a fost întocmit în conformitate cu prevederile legale.

(2) Regulamentul de organizare și funcționare se aplica tuturor angajaților din spital, indiferent de naționalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice, religioase felul și durata contractului de muncă.

(3) Prevederile prezentului Regulament se aplica și pentru personalul încadrat într-o altă unitate, care efectuează stagii de pregătire profesională, cursuri de perfecționare, specializare, gardă. Firmele care asigură diverse servicii în incinta unității au obligația de a respecta Regulamentul în afara atribuțiilor și clauzelor prevăzute în contractele încheiate între părți (curățenia spitalului, păstrarea liniștii și păstrarea integrității bunurilor cu care intra în contact, etc.).

(4) Dispozițiile referitoare la organizarea timpului de lucru și disciplină, din prezentul regulament, se aplica în mod corespunzător oricăror altor persoane, sau altor activități pe timpul prezentei în unitate.

Art.1

Spitalul Clinic Județean de Urgență Braila, este unitate sanitară cu paturi de utilitate publică, cu personalitate juridică, cu rol în asigurarea de servicii medicale (preventive, curative, de recuperare și/ sau paliative) funcționând pe principiile prevăzute în Legea 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, participând la asigurarea stării de sănătate a populației. Conform Ordonanței de Urgență nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, managementul asistenței medicale al Spitalului Clinic Județean de Urgență Braila a trecut în subordinea Consiliului Județean Braila.

Art.2

Spitalul Clinic Județean de Urgență Braila în același timp constituie baza de învățământ și cercetare științifică medicală care consolidează calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și a deontologiei medicale, cu respectarea legislației în vigoare.

Art.3

Aceste activități se desfășoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în spital.

Art.4

Colaborarea între spitale și instituțiile de învățământ superior medical se desfășoară pe baza de contract încheiat în conformitate cu legislația în vigoare.

Art.5

Spitalul Clinic Județean de Urgență Braila se află în subordinea Consiliului Județean Braila, potrivit prevederilor HGR nr.529/2010.

Art.6

Spitalul Clinic Județean de Urgență Braila dispune de o structură complexă de specialități, personalul fiind specializat și acreditat conform normelor în vigoare.

Art.7

Atribuțiile instituției, activitățile și sarcinile personalului sunt reglementate de norme elaborate de Ministerul Sănătății și supuse controlului acestuia.

Art.8

(1) Problemele de etică și deontologie medicală sunt de competență, după caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmacistilor din România, a Colegiului Fizioterapeuților din România, a Colegiului Psihologilor din România, a Ordinului Biochimistilor, Biologilor și Chimistilor în Sistemul Sanitar din România, sau a Ordinului Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor și Asistentilor Medicali din România.

(2) Spitalul Clinic Județean de Urgență Braila are stabilit, documentat și implementat un sistem de management al calității propriu care este menținut și îmbunătățit continuu în conformitate cu cerințele standardului internațional de referință SR EN ISO 9001:2015.

(3) În acest sens, în cadrul spitalului:

a) Sunt identificate procesele aplicate în sistemul de management al calitatii în întreaga organizație, fiind clasificate în următoarele categorii de procese:

- de sistem;
- de management;
- operaționale de baza medicale;
- operaționale de baza nemedicale;
- de analiza, măsurare, îmbunătățire.

b) Este stabilită succesiunea și interacțiunea acestor procese, în harta proceselor Sistemului de management al Calitatii, conform Anexei nr.2 M.C., ediția III, revizie 0 din 2018.

c) Sunt stabilite criteriile și metodele necesare pentru a se asigura ca atât operarea cât și controlul acestor procese sunt efective;

d) Este asigurată disponibilitatea resurselor și informațiilor necesare pentru a susține operarea și monitorizarea acestor procese;

e) Procesele sunt monitorizate, măsurate și analizate de responsabilii de procese, de auditorii interni, precum și de management, cu ocazia analizelor periodice;

f) Pentru obținerea rezultatelor planificate și îmbunătățirea continuă a acestor procese se implementează acțiunile necesare.

Aceste procese sunt conduse de responsabilii de procese desemnați de conducerea spitalului în conformitate cu organigrama în vigoare.

Art.9

Relațiile de muncă sunt reglementate de prevederile legislației în vigoare, precum și de Contractul Colectiv de Muncă aplicabil spitalului.

Art.10

Spitalul Clinic Județean de Urgență Braila are obligația să desfășoare activitatea de educație medicală și cercetare pentru medici, asistenți medicali și alt personal.

Art.11

Regulamentul de Organizare și Funcționare, Regulamentul Intern și fisele de post ale personalului contractual sunt elaborate de către conducerea spitalului.

Art.12

Spitalul Clinic Județean de Urgență Braila, instituție publică, funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale furnizate pe baza de contracte încheiate cu C.J.A.S. Braila, precum și din alte surse conform legii. Spitalul monitorizează periodic execuția bugetară, urmărind realizarea veniturilor și efectuarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat.

Art.13

Spitalul Clinic Județean de Urgență Braila primește sume de la bugetul de stat sau de la bugetul local, sume care vor fi utilizate numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate, după cum urmează:

- a) de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății;
- b) de la bugetul Consiliului Județean Braila.

Art.14

De la bugetul de stat și din venituri proprii ale Ministerului Sănătății care se alocă prin transfer către autoritățile administrației publice locale, pentru:

a) finalizarea obiectivelor de investiții noi, de investiții în continuare, aflate în derulare și finanțate, anterior datei transferării managementului spitalelor publice, prin programele de investiții anuale ale Ministerului Sănătății;

b) dotarea cu aparatură medicală, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora;

c) reparații capitale la spitale, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;

d) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor, în condițiile în care

autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora.

Art.15

Autoritățile publice locale pot participa la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv cheltuieli de personal, stabilite în condițiile legii, bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităților sanitare cu paturi transferate, suplimentare alocație de hrană, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

Art.16

Spitalul Clinic Județean de Urgență Braila poate realiza venituri proprii suplimentare din:

- a) donații și sponsorizări;
- b) legate;
- c) asocieri investitoriale în domenii medicale sau de cercetare medicală și farmaceutică;
- d) închirierea temporară, fără pierderea totală a folosinței, a unor spații medicale, dotări cu echipament sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale;
- e) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau agenți economici;
- f) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;
- g) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea pacienților ori a angajatorilor;
- h) contracte de cercetare;
- i) alte surse.

Art.17

Contractul de furnizare de servicii medicale al Spitalului Clinic Județean de Urgență Braila cu C.J.A.S. Braila reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază cu conducerea C.J.A.S. Braila de către Managerul unității în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

Art.18

În cazul refuzului uneia din părți de a semna contractul de furnizare de servicii medicale cu C.J.A.S. Braila, se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanți ai Consiliului Județean Braila precum și ai C.N.A.S. care în termen de maximum 10 zile soluționează divergențele.

Art.19

(1) Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli se definitivează după semnarea contractului de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate.

(2) Proiectul bugetului spitalului public, precum și bugetele secțiilor și compartimentelor spitalului se prezintă, pentru avizare, consiliului de administrație al spitalului.

(3) Bugetul de venituri și cheltuieli se aprobă de ordonatorul de credite ierarhic superior, la propunerea managerului. Bugetul de venituri și cheltuieli va fi însoțit de o notă de prezentare a bugetului spitalului care va cuprinde enumerarea surselor de venituri și a sumelor corespunzătoare fiecărei surse de venit, precum și măsurile preconizate de spital pentru încadrarea cheltuielilor în prevederile bugetare de cheltuieli și în nivelul veniturilor estimate a fi realizate.

(4) În cazul existenței unor obligații către furnizori la data întocmirii bugetului de venituri și cheltuieli, acestea vor fi evidențiate separat, stabilindu-se posibilitățile și intervalul în care vor fi achitate. După aprobare, bugetul se repartizează pe secții și compartimente. Bugetele pe secții și compartimente se comunică șefilor de secție și intră în execuție odată cu încheierea contractului de administrare.

(5) Un exemplar al bugetului de venituri și cheltuieli aprobat (în copie) se prezintă unității Trezoreriei Statului la care unitatea sanitară are conturile deschise.

Art.20

Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial la Consiliul Județean Braila, C.J.A.S. Braila și Ministerului Sănătății, după caz.

Art.21

Decontarea contravalorii serviciilor medicale se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe baza de documente justificative, în funcție de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Art.22

(1) Spitalul desfășoară studii clinice, îndeplinind cerințele prevăzute în legislația în vigoare, în ceea ce privește personalul angajat, spațiile, utilitățile, dotarea și aparatura.

(2) Secțiile care organizează studiu clinic își vor elabora propriile protocoale medicale, cu privire la activitatea desfășurată.

Art.23

Salarizarea personalului de conducere din Spitalul Clinic Județean de Urgență Braila, precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește conform legii.

CAPITOLUL II. OBIECTUL DE ACTIVITATE

Art. 24

Spitalul este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale, preventive, curative, de recuperare și/ sau paliative conform pachetului de servicii contractat cu C.J.A.S. Braila, respectând criteriile stabilite prin legislația în vigoare, privind organizarea funcțională generală a spitalului.

Art. 25

Spitalul are obligația:

1. să asigure semnalizarea corespunzătoare a spitalului în zona și semnalizarea interioară a circuitelor importante utilizate de pacientul internat;
2. să posede autorizație sanitară de funcționare;
3. să fie acreditat;
4. să creeze condiții moderne de confort, să asigure alimentații specifice afecțiunilor și servirea mesei în condiții de igienă;
5. să asigure respectarea structurii organizatorice stabilită prin Dispoziția Presedintelui Consiliului Județean Braila;
6. să asigure încadrarea cu personal medico-sanitar și cu alte categorii de personal conform normativelor de personal în vigoare, care să permită funcționarea spitalului în condiții de eficiență;
7. să asigure îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere și medicale în permanență în interesul pacienților săi;
8. să aibă organizat Serviciul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale în conformitate cu legislația în vigoare;
9. să asigure organizarea și respectarea programului D.D.D. în întregul spital;
10. să respecte normativelor în vigoare cu privire la prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
11. să țină evidența bolnavilor internați precum și a consultațiilor, tratamentelor și a serviciilor medicale oferite, astfel încât să fie identificabil asiguratul și personalul medical care a furnizat serviciul, precum și data și ora când acesta a fost furnizat;
12. să aplice protocoale de practică medicală, elaborate conform prevederilor legale în vigoare;
13. să asigure o alimentație adecvată pentru pacienții internați în concordanță cu afecțiunea și recomandările medicale, în cadrul alocățiilor de hrană stabilite de lege;
14. să întocmească și să afișeze criterii de priorizare pentru accesul la serviciile oferite în cazul listelor de așteptare pentru internările programabile;
15. să definească manevrele care implică soluții de continuitate, a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare de la nivelul fiecărui tip de structură din spital (conform ASF);
16. să pastreze confidențialitatea față de terți asupra tuturor informațiilor ce decurg din serviciile medicale acordate pacienților;
17. să acorde servicii medicale în mod nediscriminatoriu pacienților;

18. sa ia masuri pentru a preveni utilizarea materialelor si a instrumentelor a caror conditie de sterilizare nu este sigura;
19. sa monitorizeze indeplinirea obligatiilor personalului medical in ceea ce priveste respectarea clauzelor contractuale cu Casa de Asigurari de Sanatate Braila, si sa dispuna sanctiuni in caz de nerespectare a acestora;
20. sa asigure continuitatea asistentei medicale prin organizarea liniilor de garda;
21. sa respecte prevederile legislatiei in vigoare privind protectia persoanelor fizice cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date;
22. sa aiba organizata Unitate Primire Urgente;
23. sa asigure completarea prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, cronice (inițiale);
24. sa acorde servicii medicale de specialitate tuturor asiguraților, indiferent de casa de asigurări la care s-a virat contribuția de asigurări de sanatate pentru aceștia;
25. sa acorde servicii medicale in mod nediscriminatoriu asiguraților si respectarea dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale in situațiile de trimitere pentru consultații interdisciplinare;
26. sa obțină consimțământul informat după ce pacientul este instiintat în funcție de capacitatea acestuia de înțelegere, clar și cu referire directă la actul medical care urmează a fi efectuat, comunicându-i-se orice informație utilă pentru a lua o decizie în deplină cunoștință de cauză.
27. sa informeze medicul de familie al pacientului, sau după caz, medicul de specialitate, prin scrisoarea medicala despre diagnosticul stabilit, investigațiile si tratamentele efectuate sau sa transmită orice alta informație referitoare la starea de sanatate a pacientului;
28. sa respecte destinația sumelor contractate prin acte adiționale la contractele cu Casa Județeană de Asigurări de Sanatate;
29. sa intocmeasca liste de așteptare, cu excepția cazurilor de urgenta medico-chirurgicala, pentru eficientizarea serviciilor medicale;
30. sa transmită datele solicitate de C.J.A.S. Braila, D.S.P. Braila si Consiliul Județului Braila, privind furnizarea serviciilor medicale si starea de sanatate a persoanelor consultate sau tratate, potrivit formularelor de raportare specifice, fiind direct răspunzător de corectitudinea acestora;
31. sa prezinte C.J.A.S.Braila, in vederea contractării, indicatorii specifici stabiliți prin norme;
32. sa elibereze actele medicale stabilite prin norme ;
33. sa raporteze indicatorii prevăzuți in normele privind execuția, raportarea si controlul programelor naționale de sanatate si sa utilizeze eficient sumele cu aceasta destinație;
34. sa respecte legislația in vigoare cu privire la unele masuri pentru asigurarea continuității tratamentului bolnavilor cuprinși in programele de sanatate finanțate din bugetul Ministerului Sanatatii si bugetul Fondului National Unic de Asigurări de Sanatate;
35. sa solicite documentele care atesta calitatea de asigurat. In situația in care pacientul nu poate face dovada de asigurat, spitalul va acorda serviciile medicale de urgenta necesare, avand obligația sa evalueze situatia medicaia a pacientului si sa-l externeze daca internarea nu se mai justifica. La solicitarea pacientului care nu are calitatea de asigurat, se poate continua internarea, cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale de către acesta;
36. sa tina evidenta distincta a pacienților internați in urma unor accidente de munca, accidente rutiere si agresiuni, inclusiv a sportivilor profesioniști, aparute in cadrul exercitării profesiei si a imbolnavirilor profesionale, pentru care contravaloarea serviciilor medicale acordate nu se suporta de Casele de Asigurări de Sanatate;
37. sa comunice asiguratorului domeniul de activitate conform clasificării activitatii din economia naționala CAEN numărul de angajați, fondul de salariu precum si orice alte informații solicitate in vederea, asigurării pentru accidente de munca si boli profesionale in conformitate cu legislatia in vigoare;

38. sa transmită Școlii Naționale de Sanatate Publica si Management Sanitar datele clinice la nivel de pacient pentru toti pacienții spitalizați, in forma electronica, conform aplicației D.R.G. National, pentru prelucrarea si analiza datelor in vederea contractării si decontării serviciilor spitalicești;

39. sa furnizeze tratamentul adecvat si sa respecte condițiile de prescriere a medicamentelor prevăzute in nomenclatorul de medicamente, conform reglementarilor in vigoare;

40. sa asigure din fondurile contractate cheltuieli pentru combaterea infecțiilor asociate asistentei medicale;

41. sa respecte legislatia in vigoare privind asigurarea condițiilor generale de igiena;

42. sa se ingrijeasca de asigurarea permanentei serviciilor medicale furnizate pacienților internați;

43. sa gestioneze dosarul pacientului cu respectarea legislației in vigoare in ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal;

44. sa anunțe aparținătorii in legătură cu decesul pacientului survenit pe perioada internării sale in spital;

45. sa fie în permanență pregătit pentru asigurarea asistenței medicale in caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situații de criza si sa participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora, prin:

a) rezervarea unui număr corespunzător de paturi in care sa poata fi internate la necesitate cazurile deosebite;

b) aprovizionarea permanenta cu stocuri suplimentare de medicamente, substituenti de plasma, alimente dietetice, lapte praf, dezinfectante, precum si cu materiale sanitare;

c) organizarea de comun acord cu organele locale a unor puncte sanitare si posturi de prim ajutor, care sa acționeze pe perioada cat dureaza situația deosebita;

d) organizarea permanenta a activității farmaciei unitatii, in vederea aprovizionării cu medicamente;

e) colaborarea cu Inspecția Sanitara de Stat, in vederea intervenției urgente privind probleme antiepidemice si de igiena;

f) instituirea permanentei cu medici in vederea rezolvării cu competenta a solicitărilor deosebite;

g) informarea Consiliului Județului Braila cu privire la evenimentele sanitare deosebite si masurile luate;

h) interzicerea navetismului personalului medico-sanitar in aceasta perioada;

i) asigurarea externării din spital a copiilor nou-nascuti, a sugarilor, a lehzurilor numai daca le sunt asigurate condiții de transport si locuințe corespunzătoare;

j) asigurarea de masuri pentru supravegherea medicala activa a bolnavilor din evidenta speciala a celor nedeplasabili, a copiilor si a gravidelor;

k) profilaxia antitetanica a persoanelor care se rănesc in timpul activitatilor de salvare - evacuare;

l) controlul condițiilor de transport, păstrare si pregătire a alimentelor;

m) urmărirea permanenta a instalațiilor si a rețelei de aprovizionare cu apa potabila;

n) aprovizionarea laboratoarelor cu materiale de recoltare, medii de cultura, substanțe;

o) intensificarea masurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale;

p) stabilirea si aplicarea masurilor de prevenire, a pagubelor materiale, in unitate, ce ar putea fi favorizate de situațiile de necesitate;

q) mobilizarea întregului personal existent in acel moment in unitate pentru primirea, trierea si îngrijirea accidentaților;

r) asigurarea spațiilor si condițiilor pentru acordarea primului ajutor, trierea, spitalizarea sau îndrumarea pentru manevre de reanimare sau intervenții chirurgicale, in raport cu gravitatea fiecărui caz;

s) constituirea echipelor ce vor funcționa in spital, dotarea aparatelor, asigurarea oxigenului;

t) organizarea controlului in subunități in timp de calamitate;

u) cheltuielile efectuate de spital, în caz război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situații de criză, se rambursează de către stat, prin Hotărâre de Guvern.

46. sa stabilească programul de lucru si sarcinile de serviciu pentru personalul angajat;

47. de a realiza condițiile necesare pentru aplicarea măsurilor de securitatea si sanatate a muncii. P.S.I, protecție civila si situatii de urgenta, corespunzător normelor legale;

48. de a indeplini si alte atribuții prevăzute de alte acte normative in vigoare;

49. sa asigure achiziționarea, depozitarea, distribuirea, întreținerea si utilizarea instrumentarului si aparaturii medicale, a altor produse tehnico-medice, potrivit normelor în vigoare;

50. sa asigure achiziționarea, gestionarea, distribuirea, controlul si urmărirea calității medicamentelor administrate bolnavilor în vederea ridicării eficienței tratamentelor, evitarea riscului terapeutic si a fenomenelor adverse;

51. sa asigure educația sanitară a bolnavilor internați sau asistați în ambulatoriu;

52. sa utilizeze eficient personalul de specialitate si a mijloacelor tehnice de investigație si tratament;

53. sa asigure organizarea si desfășurarea activității de arhivare a documentelor primite, generate si deținute de unitate în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

54. sa asigure condițiile optime de păstrare a fondului de documente, cu respectarea termenelor de păstrare stabilite pentru unitățile sanitare;

55. sa asigure asistenta medicala permanenta, in special in situatii epidemiologice deosebite, conform reglementarilor in vigoare.

Art.26

Locatiile componente ale Spitalului Clinic Județean de Urgenta Braila si anexele acestora trebuie sa corespunda cerințelor de igiena si antiepidemice. Conducerea spitalului are obligația sa asigure condițiile corespunzătoare necesare obținerii autorizației de funcționare;

Art.27

(1) Spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă (neutilizând materiale si instrumente a căror condiție de utilizare este nesigură), alimentație si de prevenire a infecțiilor asociate asistentie medicale, precum si pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților, stabilite de către organele competente.

(2) Spitalul răspunde pentru păstrarea confidențialității față de terți asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților.

Art.28

Spitalul are obligația de a acorda primul ajutor si asistență medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică. După stabilizarea funcțiilor vitale, spitalul va asigura, după caz, transportul autorizat obligatoriu la o altă unitate medico-sănitara de profil.

ATRIBUȚIILE SPITALULUI

Art.29

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Braila, prin subunitatile din structura, indeplineste urmatoarele funcții:

1. Funcția de asistenta medicala care se realizează potrivit atribuțiilor fiecărei unitati din structura, urmarindu-se realizarea dezideratelor optime privind asistenta medicala si a programelor de sanatate nationala.

2. Funcția de îndrumare tehnica si metodologica care se realizează prin: indrumarile metodologice realizate in structura spitalului, îndrumare, sprijin si control concret al modului de acordare a asistentei medicale in ambulatoriu, urmărirea cresterii continue a calitatii actului medical, asigurarea cresterii nivelului tehnic profesional al personalului medico-sanitar, analiza periodica a stării de sanatate a populației, a calitatii asistentei medicale, concordantele de diagnostic, respectarea tratamentului si alte aspecte.

3. Funcția de promovare a activitatii științifice. Aceasta este atributul tuturor subunităților din structura medicala si se materializează in: obligativitatea întregului personaj medico-sanitar de a

se informa si de a-si insusi noutatiie științifice si tehnice din domeniul specific si participarea ia cursuri postuniversitare si/sau de perfecționare profesionala.

4. Funcția economica, de gospodărire si administrativa care asigura ansamblul activitatii destinate obtinerii si folosirii mijloacelor financiare si materiale necesare bunei funcționari a spitalului, inregistrarii evidentei si păstrării mijloacelor financiare si a bunurilor din dotare si urmăririi rezultatelor economice. Activitățile aferente funcției se realizează prin compartimentele funcționale din structura.

5. Funcția de personal cuprinde activitatile prin desfasurarea carora se monitorizează raporturile de munca, recrutarea, selectarea personalului, asigurarea necesarului resurselor umane si utilizarea lor raționala in vederea realizării obiectivelor unitatii, planificarea cursurilor de perfecționare, specializare, E.M.C., de promovare profesionala. Activitatile aferente funcției se realizează atat prin compartimentele din structura medicala, cat si cea administrativa.

6. Funcția de statistica informatica se realizează prin analiza tuturor datelor statistice centralizate, in vederea imbunatatirii performantelor profesionale si indicatorilor de eficienta. Activitatile aferente funcției se realizează prin compartimentele din structura medicala si birourile statistica si informatica.

CAPITOLUL III. CONDUCEREA SPITALULUI

Art. 30

Activitatea de conducere a spitalului urmareste aplicarea in practica a principiilor a managementului: luarea unor decizii pe baza celor doua elemente esentiale – calitatea si actul medical.

Art. 31

(1) Conducerea Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila este asigurată de:

(2) CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE

(3) MANAGER, care asigură conducerea curentă a unității;

(4) COMITET DIRECTOR, format din:

- Manager;
- Director medical;
- Director financiar-contabil;
- Director de îngrijiri .

(5) Conducerea spitalului actioneaza cu diligența pe care un bun proprietar o depune in administrarea bunurilor sale si raspunde de integritate, precum si de intocmirea si prezentarea la termenele stabilite a situatiei patrimoniului in conformitate cu prevederile legale in vigoare.

CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE

Art. 32

(1) In conformitate cu Legea nr. 95/2006, la nivelul spitalului funcționează Consiliul de Administrație, format din 7 membri si care are rol de a dezbate principalele probleme de strategie si de organizare si funcționare a spitalului si de a face recomandări managerului spitalului în urma dezbaterilor.

(2) Membrii consiliului de administrație pentru Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Braila sunt:

- 1 reprezentant al Direcției de Sanatate Publica Braila;
- 3 reprezentanți numiți de Consiliul Județean Braila dintre care un economist;
- 1 reprezentant numit de presedintele Consiliului Judetean Braila;
- 1 reprezentant al Facultatii de Medicina si Farmacie Galati;
- 1 reprezentant al Colegiului Medicilor din Braila.

(3) Cu statut de invitati pot participa si:

a) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor si Asistentilor Medicali din Braila;

- b) un reprezentant nominalizat de sindicatul legal constituit in unitate, afiliat federatiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de munca la nivel de ramura sanitara;
- c) vicepresedinti ai Consiliului Judetean Braila;
- d) consilieri ai Consiliului Judetean Braila;
- e) experti in domeniul de activitate legat de punctele inscrise pe ordinea de zi a sedintei;
- f) conducatori ai serviciilor deconcentrate;
- g) si alte categorii de persoane care vor fi inscrise pe lista de catre persoana semnatare a convocatorului.

(4) Pentru Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Braila pot fi numiti membri ai Consiliului de Administratie persoane care fac dovada indeplinirii cumulative, sub sanctiunea nulitatii actului de numire, a urmatoarelor conditii:

- a) sa fie absolventi de studii superioare finalizate cu diploma de licenta;
- b) sa aiba, la data numirii, cel putin 5 ani de experienta profesionala intr-unul din urmatoarele domenii: medicina, farmacie, drept, economie, stiinte ingineresti sau management.

(4¹) Documentele care fac dovada indeplinirii conditiilor prevazute la alin. 3 se depun, in termen de 10 zile de la data aprobarii referatului de numire, de catre persoana desemnata in copie certificata pentru conformitate cu originalul la nivelul Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila, in cadrul carora functioneaza Consiliul de Administratie

(4²) Nu pot fi numiti membri in Consiliul de Administratie al Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila persoanele condamnate definitiv, pana la intervenirea unei situatii care inlatura consecintele condamnarii.

(5) Membrii Consiliului de Administratie al Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila se numesc prin act administrativ de catre institutiile prevazute la alin.1 si 2.

(6) Institutiile mentionate mai sus, sunt obligate sa isi numeasca si membrii supleanti in Consiliul de Administratie al spitalului.

(7) Consiliul de Administratie are un secretar propus de catre manager si validat in sedinta Consiliului de Administratie.

(8) Membrii Consiliului de Administratie pot participa, in calitate de observatori, la concursurile organizate de Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Braila, cu exceptia situatiilor prevazute la art. 177 alin. (1) și art. 187 alin. (10) lit. b) din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sanatatii, cu modificarile și completarile.

Art.33

Membrii Consiliului de Administratie al Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:

- a) sa fie cetateni romani si sa aiba domiciliul pe teritoriul Romaniei;
- b) sa aiba calitatea de asigurat;
- c) sa nu aiba cazier judiciar;
- d) sa nu se afle intr-una din situatiile de incompatibilitate prevazute de lege si de prezentul regulament.

Art.34

(1) Membrii Consiliului de Administratie au obligatia de a depune declaratia de avere si declaratia de interese cu privire la incompatibilitatile prevazute de lege, in termen de 30 zile de la numirea in Consiliul de Administratie al Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila. Declaratiile vor fi actualizate ori de cate ori intervin modificari, in situatia persoanelor in cauza. Actualizarea se face in termen de 30 de zile de la data modificarii, precum si a incetarii functiilor sau activitatilor, responsabilitate ce revine fiecarui membru. Declaratiile se vor afisa pe site-ul Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila.

(2) Nerespectarea obligatiei de inlaturare a motivelor de incompatibilitate prevazute in art. 178 alin. (1) lit. f) din Legea nr.95/2006 - Reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare, sau de conflictul de interese prevazute art. 178 alin. (5) din acelasi act

normativ, aparute ca urmare a numirii in Consiliul de Administratie are ca efect încetarea de drept a actului administrativ de numire în functie a respectivului membru al Consiliului de Administratie.

Art.35

(1) Presedintele de sedinta al Consiliului de Administratie al Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila este ales cu majoritate simpla din numarul total al membrilor cu drept de vot, pentru o perioada de 6 luni.

(2) In caz de absenta a presedintelui de sedinta, ales pe o perioada de 6 luni, lucrarile sedintei vor fi conduse de un presedinte ales din randul membrilor Consiliului de Administratie prezenti, doar pentru respectiva sedinta.

(3) Ulterior mandatul presedintelui de sedinta ales pentru o perioada de 6 luni continua pana la expirarea termenului (mandatului) pentru care a fost ales.

Art. 36

Atribuțiile principale prevazute in Regulamentul de Organizare si Functionare al Consiliului de Administratie din cadrul Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila sunt următoarele:

- a) aproba proiectul Planului strategic si propunerile de modificare sau completare ale acestuia;
- b) avizeaza bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului, precum si situatiile financiare trimestriale si anuale;
- c) organizeaza concurs pentru ocuparea functiei de manager in baza regulamentului aprobat prin act administrativ al presedintelui Consiliului Judetean Braila;
- d) aproba masurile pentru dezvoltarea activitatii spitalului in concordanta cu nevoile de servicii medicale ale populatiei si documentele strategice aprobate de Ministerul Sanatatii;
- e) avizeaza programul anual al achizitiilor publice intocmit in conditiile legii si orice achizitie directa care depaseste suma de 50.000 lei;
- f) analizeaza in baza rapoartelor anuale prezentate pana pe data de 15 februarie a.c. pentru activitatea din anul precedent, modul de indeplinire a obligatiilor de catre membrii comitetului director si activitatea managerului si dispune masuri pentru imbunatatirea activitatii;
- g) propune revocarea din functie a managerului si a celorlalti membri ai comitetului director in cazul in care constata existenta situatiilor prevazute la art. 178 alin. (1) si la art. 184 alin. (1) din Legea nr.95/2006;
- h) poate propune realizarea unui audit extern asupra oricarei activitati desfasurate in spital, stabilind tematica si obiectul auditului. Spitalul contracteaza serviciile auditorului extern in conformitate cu prevederile legislatiei in vigoare privind achizitiile publice, cu modificarile si completarile ulterioare;
- i) aproba propriul regulament de organizare si functionare, in conditiile legii;
- j) avizeaza regulamentul de organizare si functionare al spitalului;
- k) avizeaza modificarile de patrimoniu si de personal;
- l) avizeaza regulamentul intern al spitalului;
- m) analizeaza si aproba semestrial, sau ori de cate ori este nevoie, pe baza raportului prezentat de comitetul director, calitatea asistentei medicale prestate in spital;
- n) executa orice alte atributii care ii revin potrivit altor reglementari legale.

Art.37

(1) Consiliul de Administratie al Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila se intruneste lunar sau ori de cate ori este necesar, dar cel putin o data pe luna, si ia hotarari prin vot.

(2) Sedintele Consiliului de Administratie sunt statutare in prezenta a cel putin 4 din numarul total de membri. In cazul in care cvorumul nu este intrunit, sedinta se reprogrameaza intr-un termen de cel mult 15 zile cu aceeasi ordine de zi.

(3) In cazul in care un membru al Consiliului de Administratie lipseste si exista paritate la voturile exprimate pentru unul sau mai multe puncte inscise pe ordinea de zi, acesta/acestea se va/vor relua o singura data in cadrul aceleiasi sedinte. In cazul in care se mentine paritatea, punctul

/punctele de pe ordinea de zi a sedintei respective se va/vor relua prin introducerea pe ordinea de zi a sedintei urmatoare.

(4) Voturile “impotriva” si cele de “abtinere” se vor motiva.

(5) Hotararile Consiliului de Administratie se adopta cu votul a cel putin jumatate +1 din numarul de membri cu drept de vot.

(6) In cazul in care, unul dintre membri, nu poate participa la sedinta, are obligatia de a anunta acest fapt, in vederea inlocuirii lui, de catre supleant.

(7) Convocarea sedintelor Consiliului de Administratie, precum si sustinerea acestora se pot face si prin utilizarea mijloacelor electronice de comunicare. Intrebarile, observatiile si voturile vor fi exprimate prin utilizarea mijloacelor electronice de comunicare.

(8) Convocarea Consiliului de Administratie, in sedinta ordinara, precum si transmiterea documentelor de mai sus se va face cu cel putin 5 zile lucratoare inainte de data sedintei.

(9) Convocarea sedintelor extraordinare se face prin dispozitia Presedintelui cu cel putin 3 zile lucratoare, prin secretarul Consiliului de Administratie si se dezbat numai materialele inscrise pe ordinea de zi.

(10) In caz de forta majora si/sau maxima urgenta pentru rezolvarea intereselor institutiei, convocarea sedintei extraordinare a Consiliului de Administratie prin exceptie de la prevederile alin. 8 se face de indata.

(11) Convocarea se face prin adresa scrisa, transmisa prin fax sau curier, prin posta electronica sau telefonic de catre presedintele de sedinta, majoritatea membrilor Consiliului de Administratie sau de catre manager. Odata cu convocarea, vor fi transmise si toate materialele ce urmeaza a fi dezbătute.

Art.38

(1) Subiectele stabilite pe ordinea de zi a sedintei de consiliu, pot fi propuse de catre presedintele de sedinta, de catre unul dintre membri sau de catre managerul spitalului. Fiecare material supus dezbaterii se va incheia cu propuneri concrete, care sa cuprinda masurile propuse, termenele de solutionare si responsabilitatile care sa stea la baza hotararii ce se va adopta de catre Consiliul de Administratie. In cazul in care propunerea supusa dezbaterii poate avea solutii diferite, se vor elabora mai multe variante mentionandu-se solutiile la care pot opta membrii Consiliului de Administratie.

(2) Sedintele ordinare se pot incheia dupa dezbateri si altor probleme de interes.

(3) Cei care propun subiecte pe ordinea de zi a sedintei, au obligatia de a transmite, aceste propuneri secretarului consiliului, in timp util pentru analiza si dezbateri.

(4) Managerul spitalului va asigura, in termen de 3 zile de la solicitare, prin secretarul consiliului, punerea la dispozitia membrilor Consiliului de Administratie, a tuturor documentelor necesare analizei situatiei curente a activitatii Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila.

(5) La inceputul fiecarei sedinte, presedintele de sedinta va supune la vot ordinea de zi.

(6) Hotararile Consiliului de Administratie al Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila vor putea fi consultate de catre membrii consiliului, precum si de catre persoanele participante la lucrarile sedintelor, prin grija secretarului.

Art. 39

MANAGERUL

(1) Spitalul este condus de către un Manager. Acesta încheie un contract de management cu Consiliul Judetean Braila pe o perioada de maxim patru ani. Contractul poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor de performanță stabilite de Consiliul Judetean Braila.

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

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

Art. 40

Drepturile managerului sunt următoarele:

1. Primirea unei sume lunare brute, stabilită potrivit prevederilor legale în vigoare, reprezentând:

a) salariul de bază lunar brut;

- b) alte drepturi salariale, după caz;
- 2. Dreptul la concediu de odihnă anual, conform prevederilor legale;
- 3. Dreptul de a beneficia de asigurări sociale de sănătate, pensii și alte drepturi de asigurări sociale de stat, în condițiile plății contribuțiilor prevăzute de lege;
- 4. Dreptul la securitate și sănătate în muncă;
- 5. Dreptul la formare profesională, în condițiile legii;
- 6. Dreptul la informare nelimitată asupra activității spitalului și acces la toate documentele privind activitatea medicală și economico-financiară a acestuia;
- 7. Dreptul de a fi sprijinit de către consiliul de administrație în rezolvarea problemelor de strategie, organizare și funcționare a spitalului, precum și în activitatea de identificare de resurse financiare pentru creșterea veniturilor spitalului, în condițiile legii;
- 8. Dreptul de a fi sprijinit de consiliul medical în implementarea activităților pentru îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică, în monitorizarea și evaluarea activității medicale, precum și întărirea disciplinei economico-financiare;
- 9. Dreptul de a fi susținut în realizarea activităților specifice de consiliul medical, consiliul etic, precum și de alte comisii pe care le înființează, ale căror atribuții și responsabilități sunt aprobate de comitetul director și sunt prevăzute în regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;
- 10. Dreptul de a revoca membrii comitetului director în cazul neîndeplinirii atribuțiilor ce le revin;
- 11. Dreptul de a revoca șefii de secții în cazul nerealizării indicatorilor specifici timp de cel puțin un an;
- 12. Dreptul la suspendarea de drept, pe perioada exercitării mandatului, a contractului individual de muncă și de reluare a raporturilor de muncă pe postul deținut anterior încheierii contractului de management;
- 13. Decontarea cheltuielilor de cazare, diurnă, transport și a altor cheltuieli, cu documente justificative, pentru deplasările în interes de serviciu în țară și în străinătate, potrivit legii;
- 14. Dreptul la repaus zilnic și săptămânal;
- 15. Dreptul la egalitate de șanse și de tratament;
- 16. Dreptul de a desfășura activitate medicală în spital, în condițiile legii;
- 17. Dreptul de a angaja resursele umane și financiare, în condițiile legii;
- 18. Dreptul de a renegocia indicatorii de performanță a activității asumați prin prezentul contract de management;
- 19. Dreptul de a participa la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

Art. 41

Obligațiile managerului în domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice sunt următoarele:

- 1. Stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare și pe baza propunerilor șefilor de secții și de servicii;
- 2. Aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;
- 3. Repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;
- 4. Aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
- 5. Organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;
- 6. Numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;
- 7. Încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
- 8. Prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- 9. Incetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;

10. Stabilește, de comun acord cu personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat, programul de lucru al acestuia în situația în care desfășoară activitate medicală în unitatea sanitară respectivă, în condițiile legii;

11. Numește în funcție șefii de secție, de laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcție, contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;

12. Solicită consiliului de administrație constituirea comisiei de mediere, în condițiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la pct. 11 nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condițiile menționate;

13. Deleagă unei alte persoane funcția de șef de secție, de laborator și de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condițiile legii, pentru ocuparea acestor funcții nu se prezintă niciun candidat în termenul legal;

14. Repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcțiilor de șefi de secție, de laborator și de serviciu medical ocupate în condițiile prevăzute la pct. 13;

15. Aprobă regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;

16. Înființează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, comisia de analiză a decesului etc., al căror mod de organizare și funcționare este prevăzut în regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;

17. Realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, și, după caz, soluționează contestațiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanțelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;

18. Aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;

19. Negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital;

20. Răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru spital, în calitate de furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, precum și de reînnoirea acesteia ori de câte ori situația o impune;

21. Răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

22. Propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea avizării de către Ministerul Sănătății și aprobării de către Consiliul Județean Braila, în condițiile legii;

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

24. Analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical și consiliului etic și dispune măsurile necesare în vederea îmbunătățirii activității spitalului;

25. Răspunde de organizarea și desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii;

26. Răspunde de organizarea și desfășurarea activității de audit public intern, conform legii.

Art.42

Obligațiile managerului în domeniul managementului serviciilor medicale sunt următoarele:

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;
6. Indrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale ;
7. Dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumate 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 asociate asistenței medicale, 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 Direcția de Sănătate Publică Județeană sau Casa Județeană de Asigurări de Sănătate 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 Serviciul Județean de Medicină Legală din structura Spitalului Clinic Județean de Urgență Braila, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor servicii;
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 asociate asistentei medicale precum și de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienților.

Art.43

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 clasificăției 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 lunara 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 către Consiliul Județean Braila, precum și de publicarea acesteia pe site-ul spitalului;

6. Răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli consiliului județean, 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.

Art.44

Obligațiile managerului în domeniul managementului administrativ sunt următoarele:

1. Aprobă și răspunde de respectarea regulamentului de organizare și funcționare;

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 autorizațiilor de funcționare, potrivit normelor aprobate prin legislația în vigoare;

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 și Consiliului Județean Braila, 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 Consiliului Județean Braila, un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;

17. Informează Consiliul Județean Braila 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 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. Respectă Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;

22. 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;

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

24. 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;

25. 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 Consiliului Județean.

Art.45

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 30 zile de la numirea în funcție, la Consiliul Județean Braila;

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.46

Atribuțiile managerului unității sanitare, în conformitate cu legislația în vigoare privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:

- a) răspunde de organizarea serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare;
- b) participă la definitivarea propunerilor de activități și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c) răspunde de asigurarea bugetară și achiziția de bunuri și servicii aferente activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) răspunde de înființarea și funcționarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- e) răspunde de organizarea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și în alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplu rezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f) răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
- g) răspunde de afișarea pe site-ul propriu al unității a informațiilor statistice (rata trimestrială și anuală de incidență, rata de prevalență, incidența trimestrială și anuală defalcată pe tipuri de infecții și pe secții) privind infecțiile asociate asistenței medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienței curățeniei și dezinfecției, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezervă;
- h) răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înființate pe fiecare secție/compartiment și de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;
- i) răspunde de aplicarea sancțiunilor administrative propuse de șeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- j) controlează și răspunde pentru organizarea serviciului;
- k) analizează și decide soluții de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor serviciului/compartimentului specializat, în situații de risc sau focar de infecție asociate asistenței medicale;
- l) verifică și aprobă evidența informațiilor transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de limitare a focarului de infecție asociată asistenței medicale din unitate;
- m) solicită, la propunerea șefului serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale/medicului responsabil sau din proprie inițiativă, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focare;
- n) angajează unitatea pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate;
- o) reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituției în ceea ce privește infecțiile asociate asistenței medicale, inclusiv în cazul acționării în instanță a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilității individuale.

COMITETUL DIRECTOR

Art. 47

(1) Din Comitetul Director fac parte:

- a) Managerul;
- b) Directorul medical;
- c) Directorul financiar-contabil;
- d) Directorul de îngrijiri.

(2) Ocuparea funcțiilor specifice Comitetului Director se face prin concurs organizat de managerul spitalului. Pana la ocuparea prin concurs a funcțiilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimară se numește prin dispoziție a Președintelui Consiliului Județean Braila.

(3) Membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs, vor încheia cu managerul spitalului public un contract de administrare pe o perioadă de maximum 4 ani, în cuprinsul caruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioada în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.

(4) Contractul individual de muncă sau al persoanelor care ocupa funcții de conducere specifice comitetului director se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

(5) Pe perioada executării contractului de administrare, membrii comitetului director beneficiază de un salariu de bază și de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, asupra cărora se datorează contribuția de asigurări sociale de stat, precum și contribuția de asigurări sociale de sănătate, în cotele prevăzute de lege. Perioada respectivă constituie stagiul de cotizare și se ia în considerare la stabilirea și calculul drepturilor prevăzute de legislația în vigoare privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale.

(6) Modelul contractului de administrare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății pentru unitățile sanitare din rețeaua autorităților administrației publice locale, cu consultarea structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale. Programul de lucru se stabilește de comun acord cu managerul spitalului.

(7) Personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director desfășoară activitate medicală în cadrul funcției de conducere ocupate.

(8) Membrii comitetului director, șefii de secție, șefii de laboratoare sau șefii de servicii medicale nu mai pot desfășura nicio altă funcție de conducere prin cumul de funcții.

Art. 48

Comitetul Director are, în principal, următoarele atribuții principale;

1. Elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale Consiliului Medical;

2. Elaborează, pe baza propunerilor Consiliului Medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;

3. Propune managerului, în vederea aprobării:

a) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;

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

4. Elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

5. Propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

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

7. Urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;

8. Analizează propunerea Consiliului Medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;

9. 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;

10. Analizează, la propunerea Consiliului Medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;

11. Elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;

12. La propunerea Consiliului Medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;

13. Analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;

14. Intocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează, în Consiliul Medical, fiind înaintat ulterior Consiliului Județean Braila;

15. Negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate;

16. Se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului spitalului public, și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;

17. Face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului;

18. Negociază cu șeful de secție/laborator și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului;

19. Răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;

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

Art.49

Comitetul Director, potrivit legislației în vigoare privind Normele tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale, are următoarele atribuții :

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 multiplerezistenți.

Art.50

Comitetul Director, potrivit legislației în vigoare privind Normele tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale, are următoarele atribuții:

- a) inițiază, implementează și conduce sistemul de gestionare a deșeurilor medicale;
- b) asigură fondurile necesare pentru asigurarea funcționării sistemului de gestionare a deșeurilor medicale, inclusiv sumele necesare acoperirii costurilor prevăzute la art. 45 alin. (5);
- c) desemnează o persoană, din rândul angajaților proprii, respectiv coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul, care să urmărească și să asigure îndeplinirea obligațiilor prevăzute de legislația în vigoare, precum și de legislația specifică referitoare la managementul deșeurilor medicale în ceea ce privește obligațiile deținătorilor/producătorilor de deșeuri;
- d) controlează și răspunde de încheierea contractelor cu operatorii economici care transportă, tratează și elimină deșeurile rezultate din activitățile medicale;
- e) controlează și răspunde de colectarea, transportul, tratarea și eliminarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale;
- f) poate delega atribuțiile menționate la lit. d) și e) către coordonatorul activității, de protecție a sănătății în relație cu mediul;
- g) aprobă planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale pe baza regulamentelor interne, a codurilor de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase din unitatea sanitară respectivă, în conformitate cu anexa nr. 4 la ordin;
- h) aprobă planul de formare profesională continuă a angajaților din unitatea sanitară cu privire la gestionarea deșeurilor medicale.

DIRECTORUL MEDICAL

Art. 51

Atribuțiile specifice Directorului Medical sunt:

1. În calitate de președinte al consiliului medical coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare a spitalului, planul anual de servicii medicale, planul anual de achiziții publice cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
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. Intocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții, laboratoare și servicii;
7. Avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
8. Asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;

9. Răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
10. Analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);
11. Participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
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;
14. Răspunde de utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
15. Coordonează activitatea de informatică în scopul înregistrării corecte a datelor în documentele medicale, gestionării și utilizării eficiente a acestor date;
16. Ia măsurile necesare, potrivit dispozițiilor legale și contractului colectiv de muncă aplicabil, pentru asigurarea condițiilor corespunzătoare de muncă, prevenirea accidentelor și îmbolnăvirilor profesionale;
17. Asigură și răspunde de aplicarea în activitatea curentă a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
18. Pentru spitalele care nu îndeplinesc condițiile legale de a avea director de îngrijiri, funcția acestuia este preluată de directorul medical, care va avea și responsabilitățile acestuia;
19. Răspunde de raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale și implementarea măsurilor de limitare a acestora;
20. Răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;
21. Implementează activitatea de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
22. Controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii ale serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
23. Controlează respectarea procedurilor și protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul secțiilor și serviciilor din unitate, în colaborare cu medicii șefi de secție;
24. Organizează și controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV și efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);
25. Controlează și răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente și aplicarea corectă a măsurilor;
26. Participă la elaborarea planului de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor consiliului medical;
27. Participă la elaborarea, pe baza propunerilor consiliului medical, a planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
28. Propune managerului, în domeniul său de responsabilitate, în vederea aprobării:
 - a) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - b) organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

29.Participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare, regulamentului intern și organigramei spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

30.Propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale și de îngrijire, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

31.Participă la elaborarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului; urmărește, în domeniul său de responsabilitate, realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;

32.Analizează, în domeniul său de responsabilitate, propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;

33.Asigură, în domeniul său de responsabilitate, monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, activității de îngrijire, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului;

34.Analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale și de îngrijiri ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală; participă la elaborarea planului de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezaastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

35.La propunerea consiliului medical, în domeniul său de responsabilitate, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;

36.Analizează trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, în domeniul său de responsabilitate, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;

37.Intocmește, pentru domeniul său de responsabilitate, informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă managerului spitalului; participă la negocierea contractelor de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile legii;

38.Participă lunar sau ori de câte ori este nevoie la ședințele comitetului director;

39.Face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea și schimbarea sediului și a denumirii spitalului; participă la negocierea și stabilirea indicatorilor specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului/serviciului;

40.Participă, anual, la programe de perfecționare profesională organizate de Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar;

41.Răspunde în fața managerului spitalului public pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;

42.Participă la elaborarea raportului anual de activitate al spitalului.

Art.52

Atribuțiile directorului medical, în conformitate cu legislația în vigoare privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:

a) se asigură și răspunde de aplicarea în activitatea curentă a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, a standardelor de sterilizare și sterilitate, a sepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;

- b) pentru spitalele care nu îndeplinesc condițiile legale de a avea director de îngrijiri, funcția acestuia este preluată de directorul medical, care va avea și responsabilitățile acestuia;
- c) răspunde de raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale și implementarea măsurilor de limitare a acestora;
- d) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;
- e) implementează activitatea de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f) controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii ale serviciului / compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) controlează respectarea procedurilor și protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul secțiilor și serviciilor din unitate, în colaborare cu medicii șefi de secție;
- h) organizează și controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV și efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);
- i) controlează și răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente și aplicarea corectă a măsurilor.

DIRECTORUL FINANCIAR – CONTABIL

Art. 53

Atribuțiile specifice Directorului financiar-contabil sunt:

1. Asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a unității, în conformitate cu dispozițiile legale;
2. Organizează contabilitatea în cadrul unității, 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 unitatea 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 unității către bugetul statului, trezorerie și terți;
12. Asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești cuvenite personalului încadrat în spital;
13. Asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
14. Organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;
15. Ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
16. Asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor 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 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;
22. Participă la elaborarea planului de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor consiliului medical;
23. Participă la elaborarea, pe baza propunerilor consiliului medical, a planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
22. Propune managerului, în domeniul său de responsabilitate, în vederea aprobării:
- a) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
- b) organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
23. Participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare, regulamentului intern și organigramei spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
24. Propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale și de îngrijire, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;
25. Participă la elaborarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului;
26. Urmărește, în domeniul său de responsabilitate, realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
27. Analizează, în domeniul său de responsabilitate, propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
28. Asigură, în domeniul său de responsabilitate, monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, activității de îngrijire, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului;
29. Analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale și de îngrijiri ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicale;
30. Participă la elaborarea planului de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
31. La propunerea consiliului medical, în domeniul său de responsabilitate, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;
32. Analizează trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, în domeniul său de responsabilitate, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;

33. Intocmește, pentru domeniul său de responsabilitate, informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă managerului spitalului;

34. Participă la negocierea contractelor de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile legii;

35. Participă lunar sau ori de câte ori este nevoie la ședințele comitetului director;

36. Face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea și schimbarea sediului și a denumirii spitalului;

37. Participă la negocierea și stabilirea indicatorilor specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului/serviciului;

38. Participă, anual, la programe de perfecționare profesională organizate de Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar;

39. Răspunde în fața managerului spitalului public pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;

40. Participă la elaborarea raportului anual de activitate al spitalului.

Art.54

Atribuțiile directorului financiar-contabil, în conformitate cu legislația în vigoare privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:

a) răspunde de planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;

b) răspunde de asigurarea întocmai și la timp a necesarului de materiale și consumabile necesare implementării procedurilor și protocoalelor de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

DIRECTORUL DE ÎNGRIJIRI

Art.55

Atribuțiile specifice Directorului de îngrijiri sunt:

1. Controlează, prin sondaj, îndeplinirea atribuțiilor prevăzute în fișa postului de către asistenții medicali șefi, asistenții medicali și personalul auxiliar;

2. Organizează întâlniri de lucru cu asistenții medicali șefi de secție/compartimente;

3. Monitorizează calitatea serviciilor de îngrijire acordate, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților și ia măsuri pentru îmbunătățirea acesteia;

4. Monitorizează procesul de implementare a ghidurilor și protocoalelor de practică elaborate de Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România și aprobate de Ministerul Sănătății Publice;

5. Stabilește pentru personalul din subordine, la propunerea asistenților medicali șefi de secție, necesarul și conținutul programelor de perfecționare organizate în cadrul unității;

6. Analizează cererile și avizează participarea personalului din subordine la programele de educație medicală continuă organizate în afara instituției;

7. Colaborează cu Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu instituțiile de învățământ și cu alte instituții acreditate la realizarea programelor de perfecționare pentru asistenții medicali;

8. Controlează modul de desfășurare a pregătirii practice a viitorilor asistenți medicali;

9. Controlează modul cum se asigură bolnavilor internați un regim rațional de odihnă, de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;

10. Asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către asistenții medicali și moașe a legislației privind exercitarea profesiilor de asistent medical și moașă;

11. Participă la activitățile organizațiilor profesionale și/sau sindicale ale asistenților medicali și moașelor, la solicitarea acestora;

12. Analizează și participă la soluționarea sancțiunilor propuse pentru personalul din subordine;

13. Ia măsuri pentru buna funcționare a serviciului social, dietetică și a biroului de internări - externari;
14. Asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către întregul personal din subordine a regulilor de etică profesională;
15. Ia măsuri pentru cunoașterea și respectarea comportamentului igienic și ale regulilor de tehnică aseptică de către personalul din subordine;
16. Aprobă programul de activitate lunar al asistenților medicali, personalului auxiliar și programarea concediilor de odihnă;
17. Ia măsuri pentru respectarea de către vizitatori a normelor de igienă (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);
18. Asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către personalul din subordine a reglementărilor legale privind normele generale de sănătate și securitate în muncă, regulamentul de organizare și funcționare al spitalului, regulamentul de ordine interioară, normele privind prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale și normelor privind gestionarea deșeurilor provenite din activitățile medicale;
19. Asigura măsurile necesare pentru cunoașterea de către asistenții medicali și moase a legislației privind exercitarea profesiilor de asistent medical și moasa;
20. prelucrează procedurile și protocoalele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale cu asistentele șefe de secție și răspunde de aplicarea acestora;
21. răspunde de implementarea și respectarea precauțiilor standard și specifice la nivelul unității sanitare;
22. răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;
23. controlează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție/compartiment/laborator/serviciu;
24. verifică starea de curățenie din secții, respectarea normelor de igienă și controlează respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie;
25. propune directorului financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de secțiile spitalului, cu aprobarea șefului serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
26. supraveghează și controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activității la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;
27. supraveghează și controlează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie;
28. constată și raportează serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și managerului spitalului deficiențe de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire) și ia măsuri pentru remedierea acestora;
29. verifică efectuarea corespunzătoare a operațiunilor de curățenie și dezinfecție în secții/compartimente/laboratoare/servicii;
30. coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecțios și a măsurilor pentru supravegherea contactilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de șeful serviciului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;
31. instruește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește realizarea acestei proceduri;
32. semnalează medicului șef de secție cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;
33. instruește asistentele-șefe asupra măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale care trebuie implementate și respectate de vizitatori și personalul spitalului;
34. consiliul medical coordonează și verifică respectarea circuitului lenjeriei și al deșeurilor infecțioase și neinfecțioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central și respectarea modului de eliminare a acestora;

35. instruește asistentele-șefe asupra echipamentului de protecție și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică și propune măsuri disciplinare în cazurile de abateri;

36. organizează și coordonează procesul de elaborare a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții, în funcție de manevrele și procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienți, și se asigură de implementarea acestora;

37. răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții și pe unitatea sanitară;

38. răspunde de întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente;

39. organizează și răspunde de igienizarea ținutelor de spital pentru întreg personalul implicat în îngrijirea pacienților, în mod gratuit și obligatoriu.

Art.56

Atribuțiile directorului de îngrijiri, în conformitate cu legislația în vigoare privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:

a) prelucrează procedurile și protocoalele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale cu asistentele șefe de secție și răspunde de aplicarea acestora;

b) răspunde de implementarea și respectarea precauțiilor standard și specifice la nivelul unității sanitare;

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

d) controlează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție;

e) verifică starea de curățenie din secții, respectarea normelor de igienă și controlează respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie;

f) propune directorului economic/financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de secțiile spitalului, cu aprobarea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

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

h) supraveghează și controlează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie;

i) constată și raportează serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și managerului spitalului deficiențe de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire) și ia măsuri pentru remedierea acestora;

j) verifică efectuarea corespunzătoare a operațiunilor de curățenie și dezinfecție în secții;

k) coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecțios și a măsurilor pentru supravegherea contactilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de șeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;

l) instruește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește realizarea acestei proceduri;

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

n) instruește asistentele-șefe asupra măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale care trebuie implementate și respectate de vizitatori și personalul spitalului;

o) coordonează și verifică respectarea circuitului lenjeriei și al deșeurilor infecțioase și neinfecțioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central și respectarea modului de eliminare a acestora;

p) instruește asistentele-șefe asupra echipamentului de protecție și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică și propune măsuri disciplinare în cazurile de abateri;

q) organizează și coordonează procesul de elaborare a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții, în funcție de manevrele și procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienți, și se asigură de implementarea acestora;

r) răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții și pe unitatea sanitară;

s) răspunde de întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente;

t) organizează și răspunde de igienizarea ținutelor de spital pentru întreg personalul implicat în îngrijirea pacienților, în mod gratuit și obligatoriu.

DISPOZIȚII COMUNE

Art. 57

(1) Persoanele cu funcții de conducere și control din cadrul spitalului public, inclusiv managerul, membrii comitetului director, șefii de secție, de laborator sau de serviciu medical și membrii consiliului de administrație, au obligația de a depune la spitalul în cauză o declarație de interese, precum și o declarație de avere potrivit prevederilor legale, în termen de 30 zile de la numirea în funcție.

(2) Declarațiile prevăzute la alin. (1) vor fi transmise Agenției Naționale de Integritate, în termen de cel mult 10 zile de la primire de către persoanele din cadrul spitalului desemnate cu implementarea prevederilor referitoare la declarațiile de avere și declarațiile de interese potrivit legislației în vigoare.

(3) În termenul prevăzut la alin. (1), declarațiile de avere și de interese vor fi transmise și Ministerului Sănătății în vederea implementării obiectivelor de creștere a integrității și prevenire a corupției în sistemul de sănătate prevăzute de legislația în vigoare.

(4) Declarațiile prevăzute la alin. (1) se actualizează 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.

(5) Declarațiile se afișează pe site-ul spitalului.

CAPITOLUL IV.

STRUCTURA SPITALULUI

Art.58

(1) Spitalul Clinic Județean de Urgență Braila are structura pavilionară organizată în 3 locații diferite, după cum urmează:

- Corpul A situat în Șoseaua Buzăului nr. 2,
- Corpul B situat în Strada Pietății, nr. 1;
- Corpul C situat în Șoseaua Buzăului nr. 2;
- Corpul D situat în Bulevardul Independenței nr. 251-253.
- Corpul E situat în Șoseaua Buzăului nr. 2

(2) Structura organizatorică este aprobată prin Dispoziția Președintelui Consiliului Județean.

(3) Spitalul Clinic Județean de Urgență Braila este un spital clinic județean de urgență, public, în care funcționează secții și compartimente distincte pentru tratamentul și îngrijirea pacienților cu afecțiuni acute și cronice, după cum urmează:

A. SECȚII SI COMPARTIMENTE CU PATURI

D) GENERALITĂȚI

Art. 59

(1) Secția cu paturi este organizată conform structurii aprobate, pe profil de specialitate. Spitalul va asigura, în funcție de resursele existente, condiții de spitalizare optime de cazare, igiena și alimentație pentru confortul fizic și psihic al pacienților internați.

(2) Aceste condiții reprezintă criterii de autorizare și acreditare a spitalului.

(3) Secția și compartimentul cu paturi au următoarele atribuții:

- a) acordarea asistenței medicale;
- b) implementarea programelor naționale de sănătate publică;
- c) promovarea activității de învățământ medical, științific și de cercetare.
- d) obligația asigurării condițiilor de utilizare a informației medicale în format electronic, prin intermediul sistemului dosarului electronic de sănătate al pacientului.

Art.60

Serviciile medicale spitalicești se acordă asiguraților pe baza:

a) deciziei de internare de urgență aparținând medicului de gardă, conform procedurii U.P.U.;

b) biletului de internare eliberat de medicul de specialitate din ambulatoriu direct sau pe baza recomandării de internare cuprinsă în biletul de trimitere al unui medic de familie, însoțit de actul de identitate și de adeverința din care rezultă calitatea de asigurat a pacientului conform procedurii de internare prin Compartimentul Internări-Externări;

Art.61

Aceste servicii constau în: consultații; investigații; tratament medical și/sau chirurgical; îngrijire, medicamente și materiale sanitare cazare și masă, recomandări la externare.

Art.62

Asigurații suportă contravaloarea:

- a) serviciilor hoteliere cu grad înalt de confort (definirea gradului de confort este stabilită prin norme);
- b) serviciilor medicale efectuate la cerere;
- c) serviciilor medicale de înaltă performanță efectuate la cerere sau cuprinse în reglementările legale în vigoare conform normelor.

Art.63

Pacienții cu patologie de urgență care nu aparțin specificului unității vor primi obligatoriu primele îngrijiri medicale, fiind apoi dirijați la alte spitale de specialitate în condiții de siguranță.

Art.64

Repartizarea bolnavilor în secții pe saloane se face pentru pacienții cronici de către medicul șef de secție și de asistentă șefă, iar pentru pacienții internați de urgență, de către medicul de gardă în funcție de paturile libere, gravitatea și specificul afecțiunii.

Art.65

În cazul urgențelor, foaia de observație va fi obligatoriu completată în U.P.U., înainte de trimiterea pacientului în secție, de către medicul de gardă care a consultat pacientul și a decis și avizat internarea.

Art.66

În cazul pacienților cronici, foaia de observație va fi completată cel mai târziu până la sfârșitul programului de lucru zilnic. În foaia de observație se va menționa obligatoriu planul terapeutic și tratamentul necesar începând din prima zi de internare.

Art.67

Este cu desăvârșire interzis să se prescrie medicație sau să se inițieze orice tratament (cu excepția cazurilor de maximă urgență) fără a se completa anterior în totalitate foaia de observație.

Art. 68

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

- a) examinare imediată completă, trierea medicală și epidemiologică a bolnavilor pentru internare;
- b) asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate, până când bolnavul este stabilizat și ajunge în secție;
- c) îmbăierea, dezinfecția și deparatizarea bolnavilor;

- d) asigurarea transportului bolnavilor în secție;
- e) ținerea evidenței zilnice a internării bolnavilor și asigurarea comunicării cu secțiile privind locurile libere.

II) SECȚIILE CU PATURI

ASPECTE SPECIFICE

Art 69

(1) Secțiile cu paturi au în principal următoarele atribuții:

- a) Asigurarea aparatului de urgență, cu aprobarea conducerii spitalului.
- b) Primirea și ieseirea bolnavilor se organizează pe secții.
- c) Ținerea evidenței zilnice, a internării bolnavilor și asigurarea comunicării cu secțiile privind locurile libere.

d) Personalul medical angajat are obligația de a obține consimțământul informat în scris al pacientului înainte de acordarea asistenței medicale / începerea oricărei manevre medicale.

e). Secțiile cu paturi se organizează pe profil de specialitate, condusa de unul din medicii din secție care îndeplinește funcția de medic șef de secție și este ajutat de o asistentă medicală șefa din secția respectivă, a căror atribuții și responsabilități sunt evidențiate distinct în fișa postului.

(2) Secția / compartimentul cu paturi are următoarele atribuții:

(2^1) Acordarea asistenței medicale:

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

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

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

d) declararea cazurilor de boli contagioase, a infecțiilor asociate asistenței medicale, a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, conform reglementărilor legale 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 și chirurgicale, indicarea, folosirea și administrarea alimentației dietetice, medicamentelor, agenților fizici, balneari, climatici, a gimnasticii medicale, ergoterapiei, instrumentarului și aparaturii medicale;

f) asigurarea îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;

g) asigurarea trusei de urgență, conform normelor Ministerului Sănătății;

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

i) asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale, precoce;

j) asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;

k) desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii cu familia, conform procedurilor interne;

l) asigurarea securității copiilor internați contra accidentelor, în toate secțiile spitalului;

m) întocmirea și eliberarea de documente medicale;

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

o) educația sanitară a bolnavilor și aparținătorilor.

(2^2) Implementarea programelor naționale de sănătate publică:

a) îndrumarea, sprijinirea și controlul concret al modului de implementare a programelor de sănătate;

b) asigurarea medicamentelor și a materialelor sanitare, pentru consumul în spital și în ambulatoriu, în vederea realizării programelor de sănătate;

(2^3) Promovarea activității de învățământ medical, științific și de cercetare:

- a) asigurarea desfășurării practice a învățământului medical mediu în conformitate cu reglementările în vigoare;
- b) asigurarea condițiilor de participare la cursuri de perfecționare profesională a personalului;
- c) efectuarea de studii și cercetări medicale în legătură cu aplicarea de metode noi de investigații și tratament, conform prevederilor statutului personalului sanitar

SECȚIILE CU PROFIL MEDICAL

Art.70

Secțiile cu profil medical au în principal următoarele atribuții:

- a) ținerea evidenței zilnice a internării bolnavilor și asigurarea comunicării cu secțiile privind locurile libere;
- b) îmbăierea și deparazitarea bolnavilor;
- c) asigurarea transportului bolnavilor în secție;
- d) repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale
- e) repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale
- f) declararea cazurilor de boli contagioase și a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare; recoltarea de probe biologice pentru efectuarea analizelor;
- g) recoltarea de probe biologice pentru efectuarea analizelor;
- h) 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;
- i) indicarea, folosirea și administrarea medicamentelor, a instrumentarului și aparaturii medicale;
- j) asigurarea timp de 24 de ore a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
- k) obținerea consimțământului informat în scris al pacientului privind tratamentul necesar;
- l) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora;
- m) asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- n) desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;
- o) efectuarea educației sanitare a bolnavilor și aparținătorilor;

SECȚIILE CU PROFIL CHIRURGICAL

Art.71

Secțiile cu profil chirurgical din cadrul spitalului au, în principal, următoarele atribuții:

- a) examinarea imediată de către medicul chirurg a bolnavilor internați de urgență;
- b) asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate, până când bolnavul este stabilizat și ajunge în secție;
- c) îmbăierea bolnavilor, dezinfecția și deparazitarea bolnavilor
- d) asigurarea transportului bolnavilor în secție;
- e) ținerea evidenței zilnice a internării bolnavilor și asigurarea comunicării cu secțiile privind locurile libere;
- f) repartizarea bolnavilor în saloane, cu respectarea măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) examinarea imediată de către medicul chirurg a bolnavilor internați de urgență, precum și a celor cu stare biologică alterată;
- h) obținerea consimțământului informat în scris al pacientului sau după caz, al aparținătorilor acestuia, în tratamentul chirurgical propus;

- i) stabilirea parcursului în vederea confirmării precizării sau nuanțării diagnosticului de internare;
- j) precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecțiunilor asociate patologiei chirurgicale;
- k) întocmirea foii de observație clinică generală pentru pacienții internați și completarea integrală și corespunzătoare a acestora;
- l) stabilirea diagnosticului preoperator, inclusiv stadiul bolii;
- m) stabilirea indicației operatorii, justificarea acesteia, precum și alegerea procedurii tehnice și tactice la propunerea medicului curant și cu acordul șefului de secție;
- n) obținerea consimțământului informat în scris al pacientului în tratamentul chirurgical propus;
- o) asigurarea repartizării bolnavilor în saloane, cu respectarea măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.
- p) pregătirea preoperatorie generală, locală, precum și asigurarea consultului preanestezic;
- q) asigurarea și verificarea îndeplinirii tratamentelor medicale pre- și postoperatorii;
- r) supravegherea evoluției pre- și postoperatorii generale și locale;
- s) precizarea recomandărilor de urmat la externare, precum și stabilirea contactelor postoperatorii.

STAȚIA DE HEMODIALIZĂ

Art.72

Stația de hemodializă are în principal următoarele atribuții:

- a) asigură ședințele de hemodializă pacienților cu boală cronică renală acută internați în secțiile/compartimentele spitalului;
- b) asigură inițierea pacienților cu boală cronică renală în stadiu terminal în dializa cronică;
- c) controlează și răspunde de partea medicală a desfășurării dializelor, indicând parametrii dializei;
- d) organizează, controlează și îndrumă monitorizarea bolnavilor aflați în evidență;
- e) organizează, controlează și răspunde de raportarea activității unității;
- f) comandă materialele consumabile și medicamentele necesare funcționării Stației de hemodializă, având permanent în vedere realizarea unui raport cost - eficacitate cât mai bun; stabilește parametrii de volum pe care se stabilește bugetul unității;
- g) asigură planul de pregătire continuă a cadrelor sanitare din Stația de hemodializă;
- h) examinează clinic bolnavul înaintea conectării la aparatul de dializă;
- i) poartă întreaga responsabilitate medicală a bolnavului în timpul ședinței de dializă;
- j) urmărește evoluția dializei, indică medicația necesară și stabilește parametrii funcționali ai aparatului de dializă;
- k) efectuează examenele clinice de bilanț lunar, prescrie, urmărește și înregistrează investigațiile paraclinice de monitorizare ale bolnavilor dializați;
- l) face educația sanitară bolnavilor dializați, în vederea respectării regimului igienico-dietetic și a tratamentului prescris;
- m) controlează modul în care este întocmit protocolul de dializă și este completată fișa medicală a bolnavului dializat;
- n) evaluează corectitudinea tehnicii de efectuare a schimbului de către bolnavii dializați peritoneal, eficiența metodei și ajustează corespunzător indicațiile de dializă, conform datelor clinice și paraclinice;
- o) stabilește schemele terapeutice ale bolnavilor dializați peritoneal în situații particulare (peritonită, insuficiență de ultrafiltrare);
- p) investighează din punct de vedere psiho-social bolnavii ce urmează a fi dializați și, la nevoie, organizează ședințe de psihoterapie cu aceștia;
- q) întocmește și actualizează fișa psihologică a fiecărui bolnav dializat în urma unor examene psihologice periodice;
- r) organizează zilnic diverse forme de psihoterapie cu bolnavii dializați;

- s) definește manevrele care implica soluții de continuitate, a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare;
- t) utilizează materiale și instrumentar corect sterilizat și interzicerea utilizării materialelor și a instrumentelor a căror sterilizare nu este sigură;
- u) efectuează manevre specifice dializei conform legislației și a ghidurilor în vigoare (abordare venoasă, verificare cateter, etc.);
- v) obligativitatea păstrării confidențialității datelor și informațiilor referitoare la actul medical, precum și intimitatea și demnitatea pacienților ;
- x) obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod echitabil și nediscriminatoriu;
- z) obligativitatea respectării dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situații de trimitere în consulturi interdisciplinare ;
- y) obligativitatea înregistrării în sistemul informatic a datelor medicale aferente pacienților.

SECȚIA ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ

Art.73

(1) Prin anestezie și terapie intensivă, denumită în continuare ATI, se înțelege specialitatea medicală care asigură:

a) condițiile necesare pentru desfășurarea actului chirurgical, îngrijirea perioperatorie și terapia durerii, alte proceduri diagnostice și/sau terapeutice, prin mijloace farmacologice și tehnice specifice;

b) suportul indispensabil pacientului critic pentru evaluarea și tratamentul disfuncțiilor și/sau leziunilor acute de organ care amenință viața. Terapia intensivă cuprinde: diagnosticul, prevenirea și tratamentul tuturor insuficiențelor acute ale funcțiilor vitale. Măsurile specifice de tratament se adresează pacienților cărora le este amenințată imediat viața.

(2) Activitatea de anestezie și terapie intensivă este desfășurată de o echipă medicală complexă, formată din: medici, asistente, personal auxiliar sanitar și alte categorii de personal pregătit și autorizat, conform reglementărilor în vigoare.

(3) Activitatea de ATI se poate desfășura:

a) în spital:

- în blocul operator: în sala de operație și în sala de preanestezie;

- în afara sălii de operație;

- în componenta cu paturi a secției/compartimentului ATI situată într-un amplasament definit și destinat exclusiv acestei activități;

b) în ambulatoriu: consult preanestezic și terapie durerii.

(4) Activitatea de ATI în afara sălii de operație se referă la asigurarea condițiilor necesare desfășurării unor manevre diagnostice și/sau terapeutice nonchirurgicale ce necesită anestezie și care se desfășoară în:

a) laboratorul de radiologie și imagistică medicală (unitatea de tomografie computerizată, angiografie, RMN etc.);

b) laboratoare/compartimente de explorări funcționale (cardiorespiratorii, a funcțiilor digestive);

c) alte structuri în care se justifică.

Art.74

Secțiile/compartimentele ATI din Spitalul Clinic Judetean de Urgență Braila funcționează în spații special destinate și amenajate, care permit izolarea eficientă a componentei cu paturi a secției - de restul circuitelor, inclusiv de unitatea primire urgențe, blocul operator, unitatea de transfuzie sanguină sau stația centrală de sterilizare.

Art.75

Structura generală a secției/compartimentului de ATI are două componente:

1. Posturi de lucru de anestezie

2. Componenta cu paturi, denumită în continuare CP, formată din:

a) paturi de terapie intensivă, denumite în continuare TI;

b) paturi de terapie intermediară/îngrijire postoperatorie, denumite în continuare TIIP;

c) paturi de supraveghere postanestezică - SPA, în funcție de posibilitățile și necesitățile locale, destinate pacienților care necesită supraveghere de scurtă durată .

Art.76

(1) Terapia Intensivă (TI) reprezintă nivelul cel mai ridicat de îngrijire dintr-o unitate sanitară cu paturi. Este partea distinctă din cadrul componentei cu paturi a secției/compartimentului ATI, destinată preluării, monitorizării, tratamentului și îngrijirii pacienților care prezintă deja sau sunt susceptibili de a dezvolta insuficiențe organice acute multiple: cardiocirculatorie, respiratorie, renală etc., care amenință prognosticul vital.

(2) Pacienții îngrijiți în TI necesită o îngrijire specializată și utilizarea prelungită a metodelor de supleere a acestor funcții și organe precum: suport hemodinamic, suport ventilator, epurare extrarenală etc.

(3) Secția ATI are, în principal, următoarele atribuții:

a) primirea în compartiment este admisă pentru pacienții în postoperator și urgențele transferate din secții/compartimente;

b) repartizarea bolnavilor în saloane în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;

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

d) declararea cazurilor de boli contagioase 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 și de anestezie; indicarea, folosirea și administrarea alimentației dietetice, a medicamentelor, a agenților fizici, a instrumentarului și aparaturii medicale, precum și asigurarea timp de 24 de ore a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;

f) obținerea consimțământului informat în scris al pacientului în tratamentul propus;

g) consulturi interdisciplinare în cazurile simplificate;

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

i) asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;

j) desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrare a legăturii acestora cu familia.

SECȚIA NEONATOLOGIE

Art.77

Secția neonatologie are în principal următoarele atribuții:

a) acordă primele îngrijiri nou-născutului și răspunde de identificarea lui, iar în urgență reanimarea imediată a acestuia, prin dezobturarea căilor respiratorii, respirație asistată pe mască, sondă sau cort de oxigen până la sosirea medicului, conform protocolului;

b) supraveghează și acordă îngrijire nou-născutului conform indicațiilor medicului, monitorizează funcțiile vitale, stabilește prioritățile, elaborează și implementează planul de îngrijire, evaluează rezultatele obținute și le înregistrează în dosarul de îngrijire, anunță medicul ori de câte ori starea nou-născutului o impune;

c) monitorizează nou-născutul și acordă recomandări mamei cu privire la îngrijirea acestuia, consiliere în alăptare, pentru asigurarea unei dezvoltări armonioase în cele mai bune condiții;

d) asigură pregătirea completă a mamei pentru alăptarea naturală, inițiază și desfășoară programe de pregătire a viitorilor părinți;

e) asigură alimentarea nou-născuților cu probleme conform indicațiilor medicului;

f) urmărește dezvoltarea psihomotorie a copilului și efectuează manevrele de îngrijire și tratament conform prescripției medicale;

g) identifică la nou-născut, semne și simptome care anunță anomalii în evoluție și care necesită intervenția medicului.

COMPARTIMENT DE DIETETICA PEDIATRIE/ADULTI

Art.78

Compartimentul de dietetica are, în principal, următoarele atribuții:

- a) asigura, efectueaza si controleaza prepararea si distributia alimentatiei copiilor 0 – 1 an, internati in sectia de pediatrie, precum si a nou nascutilor din sectia Neonatologie pavilion D ;
- b) supravegherea si verificarea activitatii Blocului Alimentar privind pregătirea alimentelor si respectarea prescripțiilor medicale din F.O.C.G. a fiecărui pacient;
- c) verificarea respectării normelor igienico-sanitare în Blocul Alimentar, curățenia si dezinfectia curenta a veselei;
- d) verificarea si monitorizarea modului in care se realizează supravegherea si respectarea de către personalul din Blocul Alimentar a normelor în vigoare privind, supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, precum si a normelor de protecția muncii;
- e) verificarea calitatii si valabilitatii alimentelor cu care se aprovizionează spitalul, modul de păstrare în magazie, calitatea si valabilitatea alimentelor la eliberarea din magazie;
- f) supravegherea modului in care se realizează prepararea regimurilor speciale si participarea după caz, la prepararea regimurilor speciale;
- g) realizarea periodica a planului de diete si meniuri;
- h) supravegherea si controlarea modul de respectare a normelor de igiena privind transportul si circuitele pentru alimente, conform reglementarilor în vigoare;
- i) supravegherea si controlarea modului de distribuire a alimentației pe secții ;
- j) calcularea regimurilor alimentare si verificarea respectării principiilor alimentare;
- k) verificarea prin sondaj a corectitudinii distribuirii mesei la bolnavi;
- l) recoltarea si pastrarea probelor de alimente;
- m) informarea Directorului de îngrijiri despre deficiențele constatate privind prepararea, distribuirea si conservarea alimentelor;
- n) organizarea activitatii de educație pentru sanatate privind o alimentație sanatoasa;
- o) participarea la formarea asistenților medicali de nutritie-dietetica;
- p) supravegherea modului in care se realizează purtarea echipamentului de protecție; prevăzut de regulamentul intern care va fi schimbat ori de cate ori este nevoie, pentru pastrarea igienei si a aspectului estetic personal;
- q) declararea la asistenta șefa a îmbolnăvirilor pe care le prezintă personalul compartimentului sau îmbolnăvirile survenite la membrii familiilor acestora, precum si accidente prin expunere la sânge;
- r) conducerea si coordonarea îndeplinirii altor sarcini stabilite de Directorul de îngrijiri.

UNITATEA PRIMIRE URGENTE (U.P.U.)

Art.79

Unitatea de Primire Urgente funcționează în baza legislației în vigoare si este organizata astfel incat sa permită primirea, trierea, investigarea, stabilizarea si aplicarea tratamentului de urgenta pacientilor sosiți cu ambulantele sau cu mijloacele proprii de transport.

Primirea, examinarea, investigarea si internarea pacienților din U.P.U.

Art.80

(1) U.P.U. este deschisa tuturor pacienților care solicita acordarea asistentei medicale de urgenta în urma apariției unor acuze acute noi sau pe fondul unor afecțiuni cronice.

(2) Este interzis refuzul acordării asistentei medicale de urgenta unui pacient care solicita acest lucru fara evaluarea stării acestuia de către un medic din cadrul U.P.U. si stabilirea lipsei unei afecțiuni care necesita îngrijiri medicale în cadrul U.P.U. si eventuala internare a pacientului.

(3) Intrarea pacienților sosiți cu mijloacele proprii la U.P.U. se face printr-o intrare unica, bine marcata, unde se efectuează triajul cazurilor sosite, pe baza scorurilor dec prioritizare (coduri de urgenta).

(4) Intrarea pacienților sosiți prin intermediul ambulanțelor poate fi separată de cea a pacienților sosiți cu mijloace proprii.

(5) Pacienții care reprezintă cazuri sociale, necesitând în același timp îngrijiri medicale, vor fi tratați ca fiind cazuri medicale de urgență, implicând în același timp asistentul social din cadrul U.P.U.

(6) Persoanele care reprezintă cazuri sociale și care nu necesită îngrijiri medicale de urgență vor fi preluate de asistentul social de gardă în urma evaluării de către un medic din cadrul U.P.U.

(7) Pacienții trimiși pentru consult interclinic sau cei trimiși de către medicul de familie pentru consult de specialitate vor fi consultați în ambulatoriile de specialitate din cadrul spitalului. Acești pacienți vor fi trimiși la U.P.U. numai în cazul în care medicul care îi trimite consideră că aceștia constituie cazuri de urgență care necesită investigații și îngrijiri imediate.

(8) Primirea pacienților de urgență în spitalele cu U.P.U. se face numai în aceste structuri, cu excepția urgențelor minore de ortopedie, care pot fi după triaj direcționate la o cameră de gardă-ortopedie. Medicii în specialitatea ortopedie și traumatologie au obligația să asigure și consultațiile în cadrul U.P.U., la solicitarea medicilor de gardă din cadrul acestor structuri, pacienților cu leziuni ortopedice.

Art.81

Criteriile de internare a pacienților din U.P.U. sunt următoarele:

- a) Pacientul este în stare critică;
- b) Există posibilitatea apariției unor complicații care pot pune în pericol viața pacientului;
- c) Afecțiunea pacientului necesită monitorizare, investigații suplimentare și tratament de urgență la nivel spitalicesc;
- d) Pacientul trebuie să fie supus unei intervenții chirurgicale de urgență;
- e) Simptomatologia și starea clinică a pacientului corelată cu alți factori, cum ar fi vârsta, sexul etc., pot fi cauzate de o afecțiune gravă chiar dacă testele și investigațiile paraclinice nu dovedesc acest lucru la momentul efectuării lor;
- f) Elucidarea cazului necesită investigații suplimentare ce nu pot fi efectuate la momentul respectiv, iar starea pacientului nu permite externarea;
- g) Afecțiunea de care suferă pacientul nu permite autosustenerea, iar pacientul locuiește singur și este fără aparținători;
- h) Alte situații bine justificate în care medicul din U.P.U. sau medicul de gardă dintr-o secție consideră necesară internarea pacientului.

Art.82

Procedura de internare a pacienților, reținerea sub observație, transferul sau externarea lor

(1) Internarea de urgență a pacienților în spital se face prin U.P.U. sau Camerele de Gardă după caz;

(2) În urma întocmirii unei fișe individuale de urgență, se procedează la examinarea și evaluarea pacientului.

(3) Se interzice internarea cazurilor cronice sau a cazurilor care nu reprezintă urgențe cu indicații de internare clare prin U.P.U.

(4) În urma examinării și investigării pacientului, medicul de gardă din U.P.U. cere, după caz, consulturile de specialitate, propunând inclusiv internarea pacientului dacă consideră acest lucru necesar.

(5) Decizia de internare a pacienților aflați în U.P.U. aparține, de principiu, medicilor de gardă din secțiile spitalului, la propunerea medicilor de gardă din U.P.U., luând în considerare starea clinică a pacientului, antecedentele acestuia, probabilitatea agravării stării lui, existența unui diagnostic final cert, conduita terapeutică necesară și alți factori obiectivi de ordin medical și social care pot influența o asemenea decizie.

(6) În cazul unor diferențe de opinie între medicul de gardă din U.P.U. și un medic de gardă dintr-o altă secție a spitalului privind necesitatea internării unui pacient în secția respectivă, medicul din U.P.U. bazându-se pe motive bine întemeiate pe care le va documenta în fișa individuală a pacientului, poate interna pacientul într-un salon de observație din cadrul U.P.U.

(6¹) In acest sens medicul de garda din U.P.U. va informa medicul-sef al U.P.U. sau locțiitorul acestuia.

(7) Pacientul internat in salonul de observație va fi urmărit de personalul din cadrul U.P.U., care va solicita consulturi de specialitate ori de cate ori considera acest lucru necesar, pana la luarea unei decizii finale in privința internării sau externării pacientului.

(8) In cel mult 24 de ore de la internarea pacientului in salonul de observație, o comisie mixta alcatuita din reprezentanți ai U.P.U., secției de specialitate din cadrul spitalului si conducerii spitalului va decide asupra oportunității externării pacientului la domiciliu Aceasta comisie va fi formata in dimineața următoare prezentarii pacientului, indiferent de timpul petrecut in salonul de observație.

(9) In cazul internării pacientului, toate cheltuielile suportate in cadrul U.P.U, pe durata internării in salonul de observație vor fi preluate de secția in care interneaza pacientul. In U.P.U. pot fi reținuți pacienți sub observație pentru cel mult 24 de ore in următoarele situații:

a) lipsa unui loc de internare potrivit in spitalul respectiv sau in alte unitati sanitare de profil din orașul respectiv;

b.) necesitatea monitorizării temporare de scurta durata fara sa existe la momentul respectiv motive de internare intr-o secție din spital;

c) necesitatea repetării unor analize sau investigații in vederea confirmării ori excluderii unui diagnostic si/sau stabilirii unei conduite terapeutice;

d) pacientul reprezintă un caz social care necesita o rezolvare definitiva, nefiind posibila externarea acestuia din U.P.U. fara expunerea lui la un risc;

e) alte cazuri care sunt considerate de către medicul responsabil de tura bine întemeiate si in favoarea pacientului, cu condiția menționării motivelor in scris in fisa individuala a pacientului. Reținerea unui pacient sub observație in U.P.U. se face cu acordul acestuia sau, după caz, cu acordul aparținătorilor acestuia.

(10) In timpul in care pacientul se afla sub observație in U.P.U. , acesta se afla sub directa responsabilitate a personalului din unitatea respectiva.

(11) Stabilirea unei conduite terapeutice pentru pacientul aflat sub observație se face, după caz, de comun acord cu medicii de garda din spital.

(12) Este interzisa reținerea unor pacienți sub observație intr-o U.P.U. daca nu exista personalul necesar ingrijirii acestor pacienți sau daca nu exista condițiile necesare si echipamentele necesare monitorizării pacienților respectivi. In astfel de situații observarea pacienților va avea loc in secțiile de profil.

(13) In cazul in care exista motive de internare a pacientului intr-o anumita secție din spital, acesta nu va fi retinut sub observație in U.P.U. decât din motivul lipsei temporare de locuri de internare. In aceasta situație pacientului i se va intocmi o fisa de internare in secția respectiva, mentionandu-se in scris motivul pentru care pacientul ramane in U.P.U. Conduita terapeutica se stabilește in acest caz de medicul de garda din secția in care se afla internat pacientul, ea urmând a fi aplicata, de comun acord cu medicul responsabil de tura din U.P.U. , de personalul aflat sub coordonarea acestuia. Astfel de pacienți vor fi preluați cu prioritate de secția in care sunt internați in momentul eliberării unor locuri.

(14) Din momentul internării pacientului intr-o secție a spitalului, cheltuielile aferente tratamentului aplicat pacientului respectiv in U.P.U. se decontează in fisa de internare a pacientului ca fiind cheltuieli ale secției respective, chiar daca pacientul se afla temporar sub observație in U.P.U.

(15) Pacienții aflați in stare critica, necesitând monitorizare si ventilație, vor fi preluați de secțiile de A.T.I. in urma stabilizării si investigării lor In U.P.U. in care exista dotarea si resursele umane si materiale necesare;

(16) Pacienții aflați in stare critica, ventilați pot fi reținuți temporar, pentru cel mult 6 ore, in următoarele condiții:

a) lipsa temporara de locuri sau de resurse materiale, respectiv aparatura de ventilație si monitorizare, in secțiile de terapie intensiva;

b) pacientul necesita ventilație de scurta durata, după care poate fi extubat si internat într-o secție a spitalului, alta decât aceea de terapie intensiva;

c) pacientul necesita ventilație neinvaziva pentru scurta durata, după care se internează într-o secție a spitalului care nu deține mijloacele pentru ventilația neinvaziva.

(17) Pacienții aflați în stare critica ventilați la care se anticipează necesitatea ventilației mai mult de 6 ore vor fi internați în secțiile de terapie intensiva imediat sau la eliberarea primului ioc în secția de Terapie Intensiva.

(18) În cazul lipsei resurselor necesare îngrijirii pacienților intubați și ventilați în U.P.U. , în urma stabilizării și finalizării investigațiilor, secțiile de terapie intensiva vor prelua cazurile respective chiar și pentru perioade scurte de ventilație.

(19) Medicului de garda dintr-o secție de terapie intensiva de profil sau dintr-o secție de terapie intensiva generala îi este interzis să refuze preluarea unui pacient aflat în stare critica ventilat, în condițiile existenței unei posibilități în acest sens.

(20) În cazul lipsei de locuri de internare într-o secție de terapie intensiva se va proceda, după caz, la una din următoarele soluții:

a) - reținerea temporară a pacientului în U.P.U. până la eliberarea unui loc, cu condiția ca în U.P.U. să existe resursele umane și materiale necesare îngrijirii pacientului sub îndrumarea medicului din secția de terapie intensiva;

b) - transferul pacientului către un spital care deține capacitatea necesară îngrijirii acestuia.

(21) În cazul lipsei de locuri și echipamente disponibile în secțiile de terapie intensiva, medicul responsabil de garda din secția respectivă de terapie intensiva are responsabilitatea de a organiza transferul pacientului către o altă unitate sanitară care îl poate primi.

(22) În cazul în care există pacienți aflați în stare critica ventilați, reținuți în U.P.U. , secțiile de profil de terapie intensiva sau cele generale vor planifica preluarea pacientului cu prioritate în momentul în care se eliberează un loc.

(23) Costurile aferente tratamentului pacientului în stare critica aflat temporar în U.P.U. sunt decontate de secția în care pacientul se afla internat sau, după caz, de secția de ATI.

(24) Este interzisă reținerea pacienților aflați în stare critica în U.P.U. fără internare într-o secție de terapie intensiva prin secția de profil, mai mult de 3 ore de la momentul sosirii pacientului în UPU.

(25) În cazul în care pacientul necesita transferul către o altă unitate sanitară, medicul responsabil de tura din cadrul U.P.U. împreună cu medicul de garda din secția de profil care a consultat pacientul vor organiza transferul în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(26) Decizia transferului pacientului aflat în stare critica este o decizie comună care este luată de medicii specialiști din spital împreună cu medicul responsabil de tura din U.P.U. , în consultare, după caz, cu medicii de garda din unitatea sanitară la care urmează a fi transferat pacientul respectiv.

(27) Externarea unui pacient dintr-o U.P.U. se face doar cu acordul final al medicului responsabil de tura din cadrul U.P.U. care va semna și parafa fișa individuală a pacientului înaintea plecării acestuia din serviciul respectiv.

(28) Externarea poate fi recomandată, în urma consultării pacientului respectiv și a rezultatelor investigațiilor efectuate, de un medic de garda din spital sau, după caz, direct de un medic de garda din cadrul U.P.U.

(29) Externarea poate fi efectuată la cererea pacientului sau după caz, a aparținătorilor acestuia, în urma semnării, în fișa individuală a pacientului, a refuzului de tratament sau de internare.

(30) În cazul în care recomandarea de externare la domiciliu a unui pacient din U.P.U. este a unui medic ori a unor medici de garda dintr-o secție sau din diferite secții ale spitalului, fișa individuală a pacientului va fi semnată și parafată inclusiv de medicii responsabili de garda din secțiile respective. În cazul externării la domiciliu, pacientul, la solicitarea acestuia sau dacă se considera necesar va primi o scrisoare medicală către medicul de familie, care explică rezultatele investigațiilor, tratamentul efectuat și recomandările medicului din U.P.U. și ale medicilor specialiști din cadrul spitalului. Scrisoarea poate fi înlocuită de o copie a fișei, adresată medicului

de familie. Este recomandat ca scrisorile către medicii de familie să fie trimise prin posta sau posta electronică direct medicului respectiv.

(31) La externare pacientul va primi informațiile necesare privind afecțiunea lui și tratamentul necesar, inclusiv informațiile privind o eventuală apariție sau agravare a unor semne ori simptome care necesită revenirea de urgență la U.P.U.

SPITALIZARE DE ZI

Art. 83

(1) Spitalizarea de zi acordă servicii medicale de tip spitalicesc pentru asigurații care nu necesită internare continuă, suportate din fondurile aferente asistenței medicale spitalicești și decontate prin tarif pe serviciu medical și/sau tarif pe caz rezolvat, stabilite prin norme și în condițiile prevăzute în norme.

(2) Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare de zi cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic.

(3) Criteriile de internare în spitalizare de zi, lista afecțiunilor/diagnosticelor - caz rezolvat medical, lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală, lista serviciilor medicale acordate în regim de spitalizare de zi:

a) urgență medico-chirurgicală;

b) chimioterapie;

c) radioterapie.

(4) Spitalizarea de zi are în principal următoarele atribuții:

a) administrarea de medicamente corespunzătoare DCI-urilor, potrivit legislației în vigoare;

b) monitorizarea bolnavilor cu HIV/SIDA;

c) evaluarea dinamică a răspunsului viroimunologic;

d) monitorizarea și tratamentul bolnavilor cu talasemie;

e) monitorizarea bolnavilor oncologici;

f) administrarea tratamentului pentru profilaxia rabiei;

g) monitorizarea sifilisului genital primar și sifilisului secundar al pielii și mucoaselor;

h) rezolvarea cazurilor care au recomandare de internare într-un spital ca urmare a unei scrisori medicale acordate de medicii din ambulatoriul integrat al spitalului respectiv, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

i) pacienții care au scrisoare medicală la externare cu indicație de revenire pentru internare;

j) pacienții cu hemofilie aflați în programul național de hemofilie.

(5) Serviciile necesare pentru diagnosticarea, tratarea sau monitorizarea pacientului care se efectuează în regim de spitalizare de zi pot avea caracter plurispecializat și/sau multidisciplinar, pot fi invazive, pot fi urmate de reacții adverse sau risc de urgență pe timpul efectuării lor sau corelate cu starea de sănătate a pacientului, impunând supraveghere medicală care nu poate fi efectuată în ambulatoriu.

B. COMPARTIMENTE FĂRĂ PATURI

CAMERA DE GARDA

Art. 84

Camera de gardă are în principal următoarele atribuții:

a) Înregistrează intrările și ieșirile bolnavilor din spital;

b) Asigura pregătirea bolnavilor la internare: îmbăierea, dezinfectia și deparazitarea bolnavilor și efectelor;

c) Examinarea imediată completă, trierea medicală și epidemiologică a bolnavilor pentru internare;

d) Asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate până când bolnavul este stabilizat și ajunge în secție;

e) organizează transportul pacienților către secția unde urmează să fie internați, precum și însoțirea pacientului în secție;

- f) Tinerea evidenței zilnice a internării bolnavilor și asigurarea comunicării cu secțiile privind locurile libere.
- g) Răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a înregistrărilor, sub rezerva raportărilor la timp de către secțiile din spital a foilor de observații ale pacienților internați / externati;
- h) Asigura magazia de efecte pentru pacienții internați;
- i) Tine legătură cu serviciul de Evaluare și statistica medicală privind numărul de bolnavi internați, externati, decedați existenți;
- j) Răspunde solicitărilor Biroului de asigurări.

LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE

Art. 85

(1) Analizele medicale pentru pacienții internați în Corpurile A, B, C și E, sunt efectuate de către operatorul privat, serviciile fiind externalizate, doar recoltarea făcându-se de către secțiile spitalului.

(2) Laboratorul de analize medicale Corp D este organizat și funcționează în conformitate cu prevederile legislației în vigoare. Analizele se adresează pacienților internate în secțiile cu paturi ale corpului D și pacienților aflate în regim de spitalizare de zi, pentru situații de urgență, conform baremului de analize medicale aprobat.

(3) Laboratorul de analize medicale are în principal următoarele atribuții:

- a) efectuarea analizelor medicale de hematologie, biochimie și imunologie necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluție al bolii și examenelor profilactice;
- b) efectuează analize de laborator, conform Programelor Naționale de Sănătate Publică derulate de Ministerul Sănătății;
- c) recepționarea probelor biologice sosite pentru investigații de laborator și identificarea corectă a acestora;
- d) redactarea corectă și eliberarea la timp a rezultatelor investigațiilor de laborator efectuate;
- e) raportarea statistică a numărului de analize de laborator efectuate;
- f) în cadrul compartimentului de Biologie moleculară, efectuează analize de diagnostic molecular și identificare acizi nucleici, conform cerințelor secțiilor spitalului și a Programelor Naționale de supraveghere și control a bolilor infecto-contagioase.

Art.86

Medicul șef de laborator va acționa permanent pentru organizarea în cele mai bune condiții a activității de primire și prelucrare probe, de efectuare analize, de transmitere a rezultatelor, de discutare a cazurilor deosebite cu medicul curant, de instruire a personalului din subordine, însușirea cunoașterii posibilităților de expunere și a condițiilor tehnice de efectuare a acestora; Laboratorul medical colaborează cu secțiile cu paturi.

Art.87

(1) Laboratorul externalizat funcționează pe baza unui program de lucru adus la cunoștința secțiilor cu paturi, activitatea fiind de 24/7.

- a) zilele și orele de recoltare a probelor pentru bolnavii spitalizați;
- b) zilele și orele de recoltare sau executare a anumitor analize deosebite;
- c) orele de eliberare a rezultatelor de la laborator.

(2) Cazurile de urgență se exceptează de la programarea acestor activități.

(3) **Atribuțiile laboratorului care se afla în relație contractuală cu spitalul:**

- a) efectuarea testelor pentru stabilirea agenților etiologici ai infecțiilor la pacienții internați;
- b) efectuarea testelor de detecție a portajelor de germeni cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat (multirezistenți la antibiotice);
- c) șeful laboratorului răspunde de implementarea sistemului de asigurare a calității;
- d) șeful laboratorului răspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul și preservarea corectă a probelor biologice, care vor fi însoțite de cererea de analiză completată corect;

- e) șeful laboratorului răspunde de elaborarea manualului de biosiguranță al laboratorului, utilizând recomandările din Ghidul național de biosiguranță pentru laboratoarele medicale (cea mai recentă ediție), în scopul evitării contaminării personalului și a mediului;
- f) șeful laboratorului răspunde de întocmirea și derularea programului de instruire a personalului din subordine în domeniul specific al prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) identificarea corectă a microorganismelor patogene; în cazul suspiciunii de infecție asociată asistenței medicale va asigura identificarea cât mai rapidă a agentului etiologic al infecțiilor asociate asistenței medicale din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtători;
- h) anunțarea imediată, obligatorie, încă de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor către medicul curant și serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- i) răspunde de raportarea imediată către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale a rezultatelor pozitive în urma screeningului pacienților din secțiile cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți;
- j) testează sensibilitatea/rezistența la substanțe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificație clinică, utilizând metode standardizate;
- k) organizează și realizează baza de date privind izolatele din unitatea sanitară și rezistența la antibiotice, pe suport electronic;
- l) monitorizează rezultatele neobișnuite și semnalează riscul apariției unui focar de infecție asociată asistenței medicale 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;
- m) raportează, în regim de urgență, aspectele neobișnuite identificate prin monitorizarea izolărilor de microorganisme și a rezistenței la antibiotice serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- n) stochează tulpini microbiene de importanță epidemiologică în vederea confirmării caracterizării și studiilor epidemiologice comparative într-un laborator de referință, cu respectarea reglementărilor legale privind biosecuritatea și biosiguranța.

Art.88

(1) Transportul produselor biologice din spital către laborator se asigura în condiții corespunzătoare, în cutii de plastic cu capac, de către cadrele medii și auxiliare din secțiile cu paturi. Rezultatul analizelor medicale este pus la dispoziția medicilor din secțiile cu paturi, în aceeași zi sau cât mai curând după validarea rezultatelor. În cazul analizelor de urgență, rezultatul acestora trebuie eliberat în maxim o oră de la primirea probelor în laborator, procedura aplicabilă atât pentru laboratorul propriu cât și pentru cel externalizat. Lista cu analizele care se încadrează în baremul de urgență a fost stabilită de către Consiliul Medical și adusă la cunoștința tuturor secțiilor cu paturi.

(2) Executarea investigațiilor medicale de laborator se face în baza Formularului de însoțire probe, semnată și parafată de medicul curant, care va stabili analizele medicale necesare pentru confirmarea diagnosticului.

(3) Fișa de însoțire probe va conține: Nume, prenume, CNP, secția, medic curant, diagnosticul, mențiunea urgență: Da/Nu. Redactarea rezultatelor se face de registratorul medical sau asistentul medical de serviciu, iar verificarea acestora de către personalul cu pregătire superioară din cadrul laboratorului, care va semna și parafa rezultatele, pe domeniul de competență; medicul de laborator validează la final buletinul de analiză.

Art.89

Medicul șef de laborator stabilește necesarul lunar de reactivi și materiale de laborator în vederea asigurării continuității activității laboratorului, întocmind propuneri fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de reactivi și materiale de laborator specifice Conform Planului anual de achiziții al spitalului.

Art.90

(1) Accesul în spațiul de lucru al Laboratorului clinic de analize medicale este permis doar personalului autorizat care își desfășoară activitatea în cadrul laboratorului în timpul programului de lucru. În situații speciale când se impune sau este necesară prezenta unor persoane din afara Laboratorului clinic de analize medicale, accesul se efectuează numai cu aprobarea șefului de laborator pe o perioadă determinată și numai în prezenta unui angajat al laboratorului.

(2) Accesul pacienților nu este permis în interiorul laboratorului.

LABORATOR RADIOLOGIE SI IMAGISTICĂ MEDICALĂ PACS, RMN, CT

Art. 91

(1) În vederea organizării în cele mai bune condiții a activității de programare, expunere radiologică și imagistică, transmiterea rezultatelor, interpretarea cazurilor deosebite, laboratoarele de radiologie și imagistică medicală existente la Corp A, Corp B, Corp D și secțiile/compartimentele medicale colaborează permanent cu secțiile cu paturi, cu ambulatoriul integrat cu cabinete în specialitate.

(2) În spital, transportul pacientului la și de la laboratoare se asigură, cu respectarea normelor de securitate și protecția muncii, de către personalul calificat care lucrează aici;

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

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

(5) Laboratorul de radiologie și imagistică medicală are, în principal, următoarele atribuții:

a) efectuarea examenelor radiologice și imagistice în laborator și la patul bolnavului, la indicația medicului primar sau a medicului specialist;

b) colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului, ori de câte ori este nevoie;

c) organizarea și utilizarea corespunzătoare a filmotecii și a arhivei;

d) înregistrarea tuturor examinărilor efectuate;

e) programarea și efectuarea examenelor radiologice și de imagistică în timp util;

f) organizează redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor;

g) organizează și controlează raportarea către serviciul tehnic în cel mai scurt timp a oricărei defecțiuni aparute la aparatura de specialitate;

h) se ocupă de aplicarea măsurilor de prevenire a iradierii bolnavilor și personalului din laborator;

i) respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului, elaborate de Comisia Națională de Control al Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății;

j) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de filme și materiale de laborator specifice;

k) raportarea statistică a numărului de examinări efectuate pe bolnavii internați și ambulatoriu;

l) efectuează raportări trimestriale către Direcția de Sănătate Publică a dozelor de iradiere conform legislației în vigoare.

Art.92

(1) Personalul care lucrează în Laboratorul de radiologie în baza autorizației eliberate conform legislației în vigoare privind desfasurarea în siguranța a activităților nucleare, are obligația și răspunderea de a lua toate măsurile necesare pentru:

a) asigurarea și menținerea securității nucleare, protecției împotriva radiațiilor ionizante, protecției fizice, planurilor proprii de răspuns în situație de urgență nucleară sau radiologică și managementului în domeniul nuclear pentru activitățile desfășurate sau a surselor de radiații asociate acestora, precum și evidenței stricte a materialelor nucleare și radioactive și a tuturor surselor radioactive, supuse controlului reglementat;

- b) respectarea limitelor și condițiilor tehnice prevăzute în autorizație sau în certificatul de înregistrare și raportarea oricăror depășiri, conform reglementărilor specifice;
- c) limitarea numai la activitățile pentru care a fost autorizat;
- d) dezvoltarea propriului sistem de cerințe, regulamente și instrucțiuni care asigură desfășurarea activităților autorizate fără riscuri inacceptabile de orice natură;
- e) asigurarea și menținerea resurselor umane și financiare adecvate, pentru a-și îndeplini obligațiile prevăzute de prezenta lege;
- f) notificarea imediată, către CNCAN și Ministerul Afacerilor Interne prin Inspectoratul General pentru Situații de Urgență, a oricărei situații de urgență în legătură cu activitățile autorizate și întreprinderea măsurilor necesare pentru reducerea consecințelor acesteia, conform reglementărilor specifice privind situațiile de urgență nucleară și radiologică;
- g) raportarea imediată, către CNCAN, a pierderii, furtului, deversării și scurgerii, precum și a utilizării ori eliberării neautorizate, după caz, a surselor radioactive supuse controlului reglementat.

(2) Răspunderea pentru daune nucleare, provocate în timpul sau ca urmare a accidentelor ce pot surveni prin desfășurarea activităților prevăzute în autorizație ori a altor activități care au avut ca urmare decesul, vătămarea integrității corporale sau a sănătății unei persoane, distrugerea, degradarea ori imposibilitatea temporară de folosire a vreunui bun, revine în întregime titularului autorizației, în condițiile stabilite prin lege și prin angajamentele internaționale la care România este parte.

(3) Titularul de autorizație, eliberată potrivit legislației în vigoare este pe deplin răspunzător pentru asigurarea securității instalațiilor și/sau pentru desfășurarea în siguranță a activităților autorizate în condițiile legii.

(4) Răspunderea pentru securitatea instalațiilor și/sau a activităților nu poate fi delegată.

LABORATORUL DE EXPLORĂRI FUNCȚIONALE

Art.93

(1) În vederea organizării în cele mai bune condiții a activității de programare, expunere, realizare procedura de laborator, transmiterea rezultatelor, interpretarea cazurilor deosebite, laboratoarele și compartimentele medicale colaborează permanent cu secțiile cu paturi, cu ambulatoriul integrat, cu cabinete în specialitate.

(2) Personalul laboratoarelor și compartimentelor medicale este obligat să respecte normele și regimul de lucru (înregistrare, manipulare, folosință) cu produsele toxice, periculoase și stupefiante; să nu folosească materiale și reactivii cărora le-a expirat termenul de folosință sau nu au certificate de garanție și calitate.

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

(4) Laboratorul de explorări funcționale are, în principal, următoarele atribuții:

a) efectuarea investigațiilor medicale de specialitate conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă pentru internarea bolnavilor și pentru bolnavii spitalizați și din ambulatoriu;

b) asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate, până când bolnavul este stabilizat și ajunge în secție;

c) efectuarea de tratamente de recuperare medicală a bolnavilor, invalizilor, și deficienților motori, precum și a altor categorii de persoane care necesită tratamente fizioterapeutice recomandate de personalul de specialitate;

d) transmiterea către medicii care au trimis bolnavi pentru tratament medical recuperator, a concluziilor asupra eficienței tratamentului aplicat.

LABORATORUL DE RADIOTERAPIE

Art.94

Laboratorul de Radioterapie funcționează în cadrul Corpului B al Spitalului Clinic Județean de Ugenta Braila și are ca atribuții principale:

- a) Efectuarea tratamentului cu radiații bolnavilor internați și ambulatorii, pentru afecțiuni oncologice;
- b) Exploatarea în condiții de eficiență maximă dar și de siguranță pentru pacienți și personal a echipamentelor de radioterapie de mare performanță;
- c) Elaborarea protocoalelor de asigurare și controlul calității tratamentelor din punct de vedere al dozimetriei fizice a aparatelor și a dozimetriei clinice individuale;
- d) Aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii accidentale a bolnavilor și personalului din laborator;
- e) Respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului, elaborate de Comisia Națională de Control al Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății;
- f) Intocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale și echipamente specifice laboratorului.
- g) Organizarea și utilizarea corespunzătoare a filmotecii și arhivei;
- h) Raportarea statistică a numărului de proceduri efectuate bolnavilor internați și ambulatorii.

LABORATOR DE RECUPERARE, MEDICINA FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE (BAZA DE TRATAMENT)

Art.95

Laboratorul de recuperare, medicină fizică și balneologie (baza tratament) are, în principal, următoarele atribuții:

- a) asigură evaluarea mioartrokinetică a pacienților din secțiile/compartimentele spitalului, la solicitarea medicului curant, precum și a pacienților din ambulatoriu;
- b) explică rezultatele evaluării mioartrokinetice aparținătorilor pacienților;
- c) efectuează tratamente de recuperare medicală;
- d) ține evidența pacienților incluși în tratamentul de recuperare medicală;
- e) asigură consult și tratament de specialitate pacienților din alte unități sanitare, respectând protocoalele de colaborare dintre instituții;
- f) aplică protocoalele de lucru specifice activității;
- g) eliberează, la solicitarea aparținătorilor pacienților, fișa de tratament în care precizează procedurile efectuate;
- h) înaintează Serviciului achiziții publice și contractare, propuneri de achiziții pentru includerea în programul anual al achizițiilor publice;
- i) elaborează proceduri operaționale pentru activitățile specifice;

SERVICIUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ

Art.96

(1) Serviciul Anatomie Patologică este organizat conform legislației în vigoare, având în componența următoarele compartimente:

- a) compartiment citologie
- b) compartiment histopatologie
- c) compartiment prosectura

(2) Serviciul de anatomie patologică are, în principal, următoarele atribuții:

- a) efectuarea de autopsii la toate cazurile decedate în spital, care nu sunt cazuri medico-legale, în vederea stabilirii, confirmării sau completării diagnosticului clinic și precizării cauzei medicale a morții, inclusiv tuturor copiilor până la vârsta de un an, indiferent de locul decesului. La cererea scrisă a aparținătorilor decedatului, directorul medical al spitalului poate aproba scutirea de autopsie cu avizul medicului șef al secției și al medicului anatomopatolog;
- b) efectuarea de îmbalsămări, spălarea, îmbrăcarea și cosmetizarea cadavrelor;
- c) eliberarea certificatului de îmbalsămare pe baza certificatului constatator de deces completat și semnat de medicul anatomopatolog, la cazurile autopsiate ;

- d) eliberarea cadavrelor în conformitate cu normele în vigoare;
- e) efectuarea diagnosticului histopatologie sau citopatologic asupra produselor biologice recoltate;
- f) colaborarea cu celelalte laboratoare din cadrul spitalului, în vederea efectuării unor cercetări complementare speciale, bacteriologice, biochimice, experimentale;
- g) comunicarea trimestrială conducerii spitalului situația cazurilor finalizate, după următorul model: număr cazuri autopsiate, număr cazuri scutite de autopsie, număr cazuri cu diagnostic concordant, număr cazuri cu diagnostic discordant parțial, număr cazuri cu discordanță majoră între diagnosticul final și diagnosticul la deces stabilit în secție;
- h) întocmirea documentației către Parchet pentru cazurile de decese cu implicații medico – legale;
- i) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de reactivi și materiale de laborator specifice;
- j) eliberarea pe bază de cerere, conform legislației în vigoare, a probelor în vederea unui consult de specialitate, sau pentru investigații suplimentare;
- k) primirea, înregistrarea și prelucrarea pieselor operatorii (extemporaneu și la parafină), biopsice și piesele de la necropsie, examene citologice;
- l) arhivarea lamelelor și a blocurilor.

FARMACIA CU PUNCTE DE LUCRU

Art 97

(1) În cadrul spitalului funcționează o farmacie cu circuit închis. Farmacia asigură și gestionează întreaga medicație necesară bolnavilor internați și are în principal următoarele atribuții:

- a) recepția produselor farmaceutice și a materialelor sanitare pe baza documentelor de primire;
- b) depozitează și păstrează medicamentele în condiții corespunzătoare conform normelor în vigoare (farmacopee, standarde sau norme interne), ținându-se seama de natura și proprietățile lor fizico-chimice;
- c) verificarea termenului de valabilitate a medicamentelor și substanțelor farmaceutice;
- d) asigurarea de medicamente necesare activității de asistență medicală a spitalului;
- e) păstrarea, prepararea și eliberarea medicamentelor de orice natură și formă, potrivit Farmacopei Române în vigoare, a specialităților farmaceutice autorizate și a altor produse farmaceutice, conform nomenclatorului aprobat de Ministerul Sănătății;
- f) depozitarea materialelor sanitare;
- g) organizarea și efectuarea controlului calității medicamentului (data expirare, ambalaj, verificare cod serializare pentru evitarea medicamentelor contrafacute, a medicamentelor degradate) și luarea de măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat organul superior;
- h) asigurarea controlului preventiv, verificarea organoleptică și fizică;
- i) prepararea și eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății;
- j) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de medicamente și unele materiale sanitare;
- k) operarea în programul informatic a documentelor de eliberare a medicamentelor;
- l) participarea, pe baza consumurilor și a stocurilor din farmacie, la efectuarea comenzilor lunare de medicamente cu excepția medicamentelor cuprinse în programele naționale de sanătate;
- m) coordonarea și aprovizionarea cu medicamente a punctelor de lucru ale farmaciei în funcție de specificul fiecărui pavilion;
- n) verificarea termenului de valabilitate a medicamentelor și substanțelor farmaceutice;
- o) operarea în programul informatic a documentelor de eliberare a medicamentelor;
- p) transmiterea de date electronice /scriptice care CNAS la cererea acestora din urmă și la cererea conducerii unității, referitoare la stocuri, inventare, consum, etc;
- q) colaborarea cu toate departamentele/sectiile spitalului.

(2) Eliberarea și livrarea în regim de urgență a medicamentelor

Fiecare secție clinică are obligația de a asigura, la aparatul de urgență, medicamentele considerate strict necesare pentru potențialele cazuri de urgență, conform unui barem minimal stabilit. La indicația medicului, în situații de urgență, asistenta de salon folosește medicamentele prescrise, de la aparatul de urgență. În situația în care nu sunt suficiente, asistenta de salon se va prezenta la farmacia spitalului pentru a ridica aceste medicamente pe baza condiției de prescriere a medicamentelor, semnată și parafată de medicul care a făcut recomandarea.

Art. 98

(1) Atribuțiile farmacistului/ farmacistului clinician/farmacologului în spital: în conformitate cu legislația în vigoare privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare :

- a) asigură prepararea, conservarea și eliberarea formulelor magistrale și oficinale;
- b) asigură conservarea și eliberarea medicamentelor, precum și a celorlalte produse pe care farmacia le poate deține;
- c) efectuează sau numește o comisie pentru recepția calitativă și cantitativă a medicamentelor și a celorlalte produse la primirea lor în farmacie;
- d) efectuează, în conformitate cu prevederile Farmacopeei române în vigoare, controlul de calitate al apei distilate;
- e) participă la activitatea de farmacovigilență;
- f) cooperează cu medicul în legătură cu schema terapeutică în cazul asocierilor de medicamente și al prescrierii de rețete magistrale;
- g) urmărește noutățile terapeutice pe plan național și internațional;
- h) trebuie să cunoască legislația farmaceutică și pe cea sanitară în vigoare;
- i) se informează asupra legislației în vigoare și reglementărilor organismelor internaționale în domeniul medicamentului la care România a aderat;
- j) supraveghează activitatea asistentului medical de farmacie și a cursanților școlii sanitare postliceale aflați în practică;
- k) asigură și urmărește stagiile practice ale studenților facultății de farmacie; stagiul profesional al farmaciștilor rezidenți se desfășoară, conform unui contract de stagiu, sub îndrumarea și controlul farmacistului-șef sau a unui farmacist cu drept de liberă practică desemnat de către acesta;
- l) în întreaga sa activitate farmacistul va respecta principiile eticii și deontologiei profesionale;
- m) verifică elementele de siguranță și autenticitatea identificatorilor unici și scoate din uz identificatorii unici ai medicamentelor ce prezintă cod unic de identificare înregistrat în Sistemul Național de Verificare a Medicamentelor denumit în continuare SNVM;
- n) în cazul în care are motive să considere că ambalajul medicamentului a fost modificat ilicit sau există suspiciuni cu privire la autenticitatea medicamentului, farmacistul nu eliberează medicamentul și informează autoritatea națională competentă în conformitate cu prevederile legislației în vigoare pentru crearea cadrului de aplicare a prevederilor Regulamentului delegat (UE) 2016/161 al Comisiei din 2 octombrie 2015 de completare a Directivei 2001/83/CE a Parlamentului European și a Consiliului prin stabilirea de norme detaliate pentru elementele de siguranță care apar pe ambalajul medicamentelor de uz uman;
- o) asigurarea stării de sănătate a pacienților prin urmărirea respectării regulilor de bună practică farmaceutică aprobate prin ordin al ministrului sănătății.
- p) este responsabil pentru managementul medicamentelor și al dispozitivelor medicale aflate în gestiunea unității farmaceutice. Acesta se va asigura că există condiții adecvate pentru depozitarea, prepararea, eliberarea, distribuirea și distrugerea medicamentelor din unitatea farmaceutică.

(2) Farmacistul angajat al spitalului, are ca atribuție în activitatea proprie validarea prescripțiilor medicale.

STERILIZAREA

Art. 99

Sterilizarea are, în principal, următoarele atribuții:

- a) efectuarea sterilizării, conform prevederilor legale în vigoare, cu aparate autorizate și avizate, respectând normele tehnice de sterilizare și instrucțiunile de sterilizare pentru fiecare sterilizator;
- b) verificarea modului de pregătire și împachetare a materialelor trimise pentru sterilizare și respingerea truselor necorespunzătoare;
- c) asigură eliminarea încărcăturii microbiene, încărcăturii organice și a biofilmului de pe dispozitivele medicale;
- d) supraveghează sistemului de control al procesului de sterilizare
- e) verifică procedurile de control și marcare a produselor finite;
- f) înregistrează și arhivează datele privind procesul de sterilizare
- g) efectuarea sterilizării, respectând normele tehnice de sterilizare și instrucțiunile de sterilizare a fiecărui aparat;
- h) asigură banderolarea și etichetarea truselor și pachetelor cu materiale sterilizate;
- i) asigurăținerea evidenței activității de sterilizare pe aparate și șarje;
- j) efectuează teste de control și evidența acestora;
- k) asigură circuitului de stocare, distribuție, transport la utilizatori;
- l) asigură circuitelor pentru securitatea personalului, a mediului și integritatea dispozitivelor medicale;
- m) asigură supravegherea și corectarea condițiilor de desfășurare a procesului de sterilizare;
- n) verifică calitatea aerului, apei și a fluidelor utilizate;
- o) verifică starea de igienă a suprafețelor;
- p) verifică modul de funcționare a echipamentelor de sterilizare;
- q) verifică modul de funcționare a echipamentelor de control, măsură și testare.

COMPARTIMENT DE ENDOSCOPIE

Art. 100

Compartimentul de Endoscopie are în principal următoarele atribuții:

- a) Programează pacientii pentru efectuarea procedurilor endoscopice cu respectarea procedurilor elaborate în acest sens;
- b) Examinează pacientii și stabilește diagnosticul folosind tehnici medicale specifice de investigație, indică sau după caz efectuează tratamentul corespunzător;
- c) Consemnează rezultatele în foaia de observație a pacientului și în registrul de proceduri endoscopice;
- d) Recoltează probe bioptice în vederea stabilirii diagnosticului histo-patologic;
- e) Efectuează manevre intervenționale specifice competenței de endoscopie;
- f) Urmărește starea pacienților după examenul endoscopic și adoptă măsuri medicale în caz de nevoie;
- g) Efectuează înregistrarea procedurilor endoscopice în format video și copierea acestora la solicitare în format DVD;
- h) Urmărește și asigură folosirea și întreținerea corectă a aparaturii medicale;
- i) Urmărește aplicarea măsurilor de protecție a muncii;
- j) Efectuează curățarea și dezinfectia aparaturii din dotare cu respectarea tuturor normelor și procedurilor în vigoare;
- k) Înregistrează toate operațiunile de dezinfectie în registrul propriu de sterilizare pentru echipamente ce nu suportă autoclavarea;
- l) Intocmește situații statistice lunare și elaborează toată documentația de control intern;
- m) Intocmește necesarele lunare și anuale de materiale sanitare, aparatură și echipamente.

SERVICIUL DE PREVENIRE A INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENTEI MEDICALE

Art. 101

(1) Atribuțiile serviciului 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 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 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 - centrul regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;

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

a¹) întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecții asociate asistenței medicale.

SPIAAM propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respecta procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

(2) Propunerile se supun aprobării membrilor Comitetului Director în cadrul sedintelor respective, urmând ca în funcție de decizia acestora, să fie aplicate sancțiunile pentru nerespectarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, implementate în spital.

BLOCUL OPERATOR CU PUNCTE DE LUCRU

Art. 102

(1) În funcție de numărul de paturi chirurgicale pentru unele secții se pot prevedea săli de operații proprii în afara blocului operator centralizat.

(2) Blocul operator central din Corpul A **are 11 săli de operații** respectiv: chirurgie generală, chirurgie toracică, neurochirurgie, chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă, urologie, chirurgie orală și maxilo-facială, ORL, oftalmologie.

(3) Blocul operator - punct de lucru Corp B **are 7 săli de operații**: chirurgie generală, chirurgie vasculară, ortopedie- traumatologie și chirurgie și ortopedie infantilă.

(4) Blocul operator - punct de lucru Corp D are 4 săli de operații: obstetrică-ginecologie.

(5) Atribuții specifice aplicabile tuturor locațiilor:

- a) desfășurarea activității operatorii a spitalului;
- b) asigurarea măsurilor de antisepsie necesare menținerii condițiilor optime de desfășurare a actului operator;
- c) asigurarea condițiilor necesare respectării măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) ținerea evidenței zilnice a pacienților care se operează și asigurarea comunicării cu Secția clinică anestezie și terapie intensivă privind locurile libere;
- e) asigurarea împreună cu personalul Secției clinice anestezie și terapie intensivă, a transportului bolnavilor din blocul operator în Secția clinică anestezie și terapie intensivă;
- f) urmărirea consumului de materiale și raportarea lui în sistemul informatic;
- g) asigurarea manipulării, depozitării și transportului la Laboratorul de analize medicale și Serviciul de anatomie patologică al produselor biologice recoltate în actul operator.
- h) grupează toate sălile de operații necesare diverselor specialități chirurgicale;
- i) activitatea operatorie începe la ora 8.30;
- j) secțiile comunica programul operator medicului coordonator al blocului operator cu 1 zi înainte, până la ora 13;
- k) programul operator va conține numele bolnavului, vârsta, salonul, operația, tipul de anestezie, sala, dacă bolnavul este alergic și ia ce substanță, dacă este infectat HIV, HVB, HVC, operatorul și ajutorul, durata estimată a operației;

l) urgentele beneficiază imediat de acces în sala de operație fără a se aștepta programare, în cazul cazului anularii unei operații, operatorul va anunța medicul coordonator al blocului de operații și medicul anezist;

m) în situația când programul operator dintr-un compartiment s-a efectuat, sălile libere vor fi utilizate pentru efectuarea operațiilor din alte compartimente;

n) accesul tuturor persoanelor în blocul operator se va face numai în ținuta de bloc operator: boneta, masca și echipament special de culoare verde sau albastru.

(o) obligativitatea personalului medical superior, mediu și auxiliar implicat în activitatea Blocului operator de a utiliza filtrul, cu respectarea circuitelor așa cum au fost aprobate prin aviz epidemiologic;

p) obligativitatea trecerii/inregistrării în Registrul de intervenții chirurgicale a intervențiilor efectuate în Blocul Operator (Condica de protocol) cu înscrierea atât a orei de începere a intervenției (incluzând și anestezia) cât și a orei de finalizare a intervenției (respectiv momentul finalizării pansării) de către toate secțiile.

(6) Blocurile operatorii din Corpurile A, B și D au Regulament de Organizare și Funcționare propriu, întocmit în condițiile legii, și înregistrat sub nr. 840/11.01.2021.

Sala de Nasteri

Art. 103

Sala de nasteri asigură:

a) preluarea pacientei care se internează sau care se transferă din secția O.G. I și pregătirea acesteia prin tehnici specifice pentru examinările necesare;

b) în sala de nasteri se identifică problemele de îngrijire ale gravidei/leuzei și se stabilesc prioritățile;

c) urmărirea, monitorizarea și acordarea îngrijirilor conform prescripției medicale gravidelor, leuzelor aflate în supraveghere;

d) urmărirea, monitorizarea și informarea medicului asupra evoluției travaliului și a stării intrauterine a fătului;

e) identificarea la mamă și copil a semnelor care anunță anomalii și care necesită intervenția medicului;

f) pregătirea completă a mamei pentru naștere ;

g) asistarea nasterilor fără complicații în prezentatie craniana, asistarea numai de urgență a nasterilor în prezenta pelviana ;

h) efectuarea la nevoie a extracției manuale de placenta ;

i) efectuarea la nevoie a epiziotomiei / epiziorafiei ;

j) doptarea măsurilor de urgență care se impun până la sosirea medicului, monitorizarea și susținerea funcțiilor vitale ;

k) efectuarea procedurilor terapeutice, tratamentelor și investigațiilor indicate de medic și consemnarea acestora în foaia de observație / partograma.

SERVICIUL JUDEȚEAN DE MEDICINA LEGALĂ

Art.104

Funcționarea și administrarea Serviciului Județean de Medicină Legală se desfășoară conform legislației în vigoare privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, fiind unitate sanitară fără personalitate juridică inclusă în structura Spitalului Clinic Județean de Urgență Braila.

Art.105

Serviciul Județean de Medicină Legală se finanțează din venituri proprii și din alocații de la bugetul de stat.

Art.106

Activitatea de Medicină Legală asigură mijloace de probă cu caracter științific organelor de urmărire penală, instanțelor judecătorești, precum și la cererea persoanelor interesate, în

soluționarea cauzelor penale, civile sau de alta natura, contribuind prin mijloace specifice, prevăzute de lege, la stabilirea adevărului.

Art.107

Activitatea de Medicina Legală consta în efectuarea de expertize, examinări, constatări, examene de laborator și alte lucrări medico-legale asupra persoanelor în viață, cadavrelor, produselor biologice și corpurilor delictive, în vederea stabilirii adevărului în cauzele privind infracțiunile contra vieții, integrității corporale și sănătății persoanelor ori în alte situații prevăzute de lege, precum și în efectuarea de expertize medico-legale psihiatrice și de cercetare a filiației.

Art.108

Atribuțiile Serviciului Județean de Medicina Legală sunt:

a) efectuează expertize și consultații medico-legale din dispoziția organelor de urmărire penală sau a instanțelor judecătorești, precum și în cazurile de deficiențe în acordarea asistenței ori în cazurile în care, potrivit legii, sunt necesare expertize medico-legale psihiatrice;

b) efectuează orice altă expertiză sau constatare medico-legală, în cazul în care se apreciază că aceasta nu poate fi efectuată de cabinetul de medicină legală;

c) efectuează, cu plată, examinări medico-legale, la cererea persoanelor interesate, precum și orice alte lucrări medico-legale, cu excepția celor care intra în competența cabinetului de medicină legală;

d) efectuează noi expertize medico-legale, cu excepția celor care intra în competența institutelor de medicină legală;

e) pun la dispoziție catedrelor de medicină legală din universitățile de medicină și farmacie, în condițiile prevăzute de dispozițiile legale, de deontologia medicală de reglementările privind drepturile omului, materiale documentare, cadavre, țesuturi și alte produse biologice necesare procesului didactic;

f) pune la dispoziția Institutului de Medicina Legală "Prof. Dr. Mina Minovici" din București și institutelor de medicină legală materiale necesare pentru cercetarea științifică;

g) contribuie la ridicarea nivelului de acordare a asistenței medicale din unitățile sanitare, comunicând organului ierarhic superior al acestor unități deficiențele constatate cu ocazia desfășurării activității de medicină legală;

h) participă, la cererea instituțiilor sanitare și a Colegiului Medicilor din România, la lucrările comisiilor de anchetă, instituite de acestea, și contribuie, atunci când diagnosticul este incert, la clarificarea cauzelor care au provocat vătămarea integrității corporale, a sănătății sau decesul bolnavilor

Art.109

Bugetul de venituri și cheltuieli pentru activitatea de medicină legală se întocmește și se aprobă pe baza estimării veniturilor, avându-se în vedere propunerile de cheltuieli curente și de capital, fundamentate pe destinații de către medicul legist șef.

UNITATEA DE TRANSFUZIE SANGUINA CU PUNCTE DE LUCRU

Art. 110

(1) Unitatea de transfuzie sanguină care funcționează în Spitalul Clinic Județean de Urgență Braila respectă legislația specifică aflată în vigoare și în acest sens se specifică următoarele atribuții:

(2) În unitatea de transfuzie sanguină din spital se desfășoară următoarele activități:

a) aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge 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 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 grade C) cu această destinație.

(3) În unitatea de transfuzie sanguină din spital este obligatorie respectarea protocolului de teste pretransfuzionale, care cuprinde următoarele testări:

a) determinarea grupului sanguin ABO și Rh(D) la pacient; în cazul nou-născuților și sugarilor de până la 6 luni se va efectua și testul Coombs direct pentru confirmarea grupului sanguin ABO;

b) în situații speciale (nou-născuți, sugari, copii, politransfuzați, femei de vârstă fertilă, transplant, imunodeprimați, imunizați) se impune efectuarea determinărilor de grup sanguin și în alte sisteme antigenice eritrocitare;

c) depistarea de anticorpi iregulari antieritrocitari, în cazul pacienților imunizați și politransfuzați;

d) verificarea aspectului macroscopic, a integrității, grupului sanguin ABO și Rh(D) la unitatea de sânge sau componenta sanguină selectată în vederea efectuării probei de compatibilitate;

e) proba de compatibilitate pacient - unitate de sânge total sau componentă sanguină ce conține eritrocite vizibile cu ochiul liber. Se vor efectua toate cele 3 tehnici complementare: test salin, test enzimatic cu papaină la temperatura de 37 grade C și test Coombs indirect;

f) în cazul nou-născuților și sugarilor de până la 6 luni, proba de compatibilitate se va efectua atât cu serul pacientului, cât și cu serul mamei.

AMBULATORIUL INTEGRAT

Art.111

(1) Ambulatoriul integrat al spitalului este coordonat de către Directorul Medical care răspunde pentru activitatea medicală desfășurată în cadrul acestuia, prin medicul coordonator.

(2) Ambulatoriul de specialitate al spitalului, reorganizat conform legislației în vigoare, în Ambulatoriu integrat, asigură asistența medicală ambulatorie și are în structura obligatoriu Cabinete medicale de specialitate care au corespondență în specialitățile secțiilor și compartimentelor cu paturi precum și cabinete medicale în alte specialități, după caz, pentru a asigura o asistență medicală complexă.

(3) Ambulatoriul integrat al spitalului face parte din structura spitalului, activitatea medicilor se desfășoară în sistem integrat și utilizează în comun platoul tehnic cu respectarea legislației în vigoare de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în vederea creșterii accesibilității pacienților la servicii medicale diverse și complete. Serviciile medicale ambulatorii vor fi înregistrate și raportate distinct.

(4) Medicii de specialitate încadrați în spital vor desfășura activitate în sistem integrat, spital - ambulatoriul integrat, în cadrul programului normal de lucru, asigurând asistența medicală spitalicească continuă, în regim de spitalizare de zi și ambulatorie. Activitatea integrată se poate desfășura zilnic, săptămânal sau lunar, în conformitate cu modul de organizare a activității de către comitetul director, de comun acord cu șefii de secții, în vederea creșterii accesibilității pacientului la servicii medicale corespunzătoare și a asigurării continuității în acordarea îngrijirilor de sănătate. Programul astfel stabilit va fi comunicat casei de asigurări de sănătate cu care spitalul are contract.

(5) În situația în care la unele cabinete din ambulatoriul integrat al spitalului adresabilitatea este redusă sau medicul lipsește pentru o anumită perioadă, personalul sanitar mediu poate completa schema de personal pe secții și compartimente, cu respectarea profilului medical, în vederea creșterii calității actului medical.

Art.112

În vederea creșterii accesibilității populației la serviciile medicale ambulatorii de specialitate, activitatea ambulatoriului integrat al spitalului se va desfășura, de regulă, în două ture, de către toți medicii, prin rotație. Programarea nominală a medicilor din secțiile de specialitate pe parcursul unei zile, săptămâni, luni, în funcție de organizarea activității, este propusă de șeful secției, avizată de directorul medical și aprobată de managerul spitalului.

Art.113

(1) **Activitatea ambulatoriului** integrat al spitalului constă în:

a) stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților care au venit cu bilet de trimitere către o unitate spitalicească de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, și care nu au necesitat internare în regim continuu sau de spitalizare de zi;

b) monitorizarea și controlul pacienților care au fost internați în spital și care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant sau cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, pentru afecțiunile pentru care au fost internați;

c) consultații interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective; acestea se vor acorda prioritar;

d) stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților care au venit cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, pentru specialitățile unice în localitatea respectivă, și care nu necesită internare în regim continuu sau de spitalizare de zi;

e) consultații medicale de control, în cazurile și în condițiile prevăzute în Contractul - cadru și în Normele de aplicare ale acestuia, emise anual de Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

f) consultații în cazul urgențelor medicale sau bolilor infecțioase care impun luarea măsurilor necesare pentru salvarea vieții bolnavilor și pentru prevenirea infecțiilor interioare;

g) consultații medicale de specialitate, cu plată (la solicitarea persoanelor juridice sau persoanelor fizice) necesare pentru angajare, reluarea activității, controlul medical periodic, obținerea sau menținerea permisului de conducător de autovehicule sau tramvaie, de port armă etc.

(2) Aceste servicii vor fi evidențiate distinct de către ambulatoriul integrat al spitalului și vor fi contractate și raportate în vederea decontării de către casa de asigurări de sănătate .

(3) Respectarea confidențialității prestației medicale.

Art.114

Cabinetul de Medicina muncii are, în principal, următoarele atribuții:

a) întocmește documentația pentru expertizarea capacității de muncă a persoanelor cu boli profesionale sau legate de profesiune;

b) participă la evaluarea riscurilor privind îmbolnăvirile profesionale;

c) monitorizează starea de sănătate a angajaților prin: examene medicale la angajare sau la reluarea activității, examen medical de adaptare și control medical periodic;

d) participă la sistemul informational național privind accidente de muncă și bolile profesionale;

e) completează dosarul medical, fișa de evaluare și alte documente necesare potrivit Normelor generale de protecție a muncii pentru toți salariații spitalului.

Art.115

În relațiile contractuale cu C.J.A.S. Braila ambulatoriul integrat are următoarele obligații:

a) să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate și a activității desfășurate; să informeze asigurații despre pachetul de servicii de bază, pachetul minimal de servicii medicale și pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ;

b) să respecte confidențialitatea față de terți asupra tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați precum și intimitatea și demnitatea acestora;

c) să raporteze datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală, potrivit formularelor de raportare; să respecte programul de lucru pe care să-l afișeze la loc vizibil ;

- d) programul stabilit nu se va suprapune cu nici o alta activitate medicala efectuata de titular, sub incinta sanatiunilor administrative;
- e) sa furnizeze tratamentul adecvat si sa prescrie medicamentele prevazute in Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;
- f) sa nu refuze acordarea asistentei medicale in caz de urgenta medico-chirurgicala;
- g) sa acorde servicii medicale si investigatii paraclinice in regim de urgenta femeii gravide;
- h) sa acorde servicii medicale tuturor asiguraților fara nicio discriminare folosind formele cele mai eficiente de tratament;
- i) sa inscrie in registrul de consultatii, pe langa data efectuării consultatiei, examinării, serviciului prestat si ora exacta a prezentării pacientului la cabinet si ora de inceput a consultatiei;
- j) sa nu incaseze de ia asigurați contribuție personala pentru serviciile medicale prestate care se suporta integrai de la C.J.A.S. conform listelor si condițiilor prevazute de Contractul-cadru;
- k) sa raporteze corect si complet activitatea depusa, conform cu cerințele contractuale in vigoare;
- l) sa desfasoare si activitate preventiva, prin crearea de conexiuni cu medicii de familie;
- m) sa se preocupe permanent de acoperirea financiara in grad maxim prin servicii a cheltuielilor cabinetului;
- n) sa nu promoveze si sa nu practice concurenta neloiala prin indrumarea pacienților sau trimiterea de documente generatoare de finantare in alte cabinete similare din afara structurii spitalului;
- o) sa participe la actiunile de instruire organizate de D.S.P. si C.J.A.S. privind aplicarea unitara a actelor normative privind asistenta medicala;
- p) sa solicite documentele care atesta calitatea de asigurat, in condițiile prevazute in normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru;
- q) sa informeze medicul de familie la care este inregistrat asiguratul, prin scrisoare medicala expediata direct, despre diagnosticul si tratamentele recomandate si sa transmita rezultatul investigatiilor paraclinice;
- r) sa intocmeasca liste de asteptare pentru serviciile medicale programabile;
- s) sa acorde servicii medicale tuturor asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sanatate la care este luat in evidenta asiguratul;
- t) sa acorde cu prioritate, consultatii medicale personalului angajat in unitatile sanitare publice.

Art.116

Cabinetele de consultatii medicale de specialitate au in principal urmatoarele atribuții:

- a) asigura asistenta medicala ambulatorie de specialitate, primul ajutor si asistenta de urgenta;
- b) indruma bolnavii spre internare cu asigurarea locului;
- c) executa masuri de prevenire si combatere a bolilor cronice si degenerative;
- d) pot efectua examene speciale pentru angajare, controlul medical periodic, pentru vanatori si conducători auto;
- e) organizeaza si asigura recuperarea capacitatii de munca pentru adulti si copii;
- f) organizeaza si asigura tratamente medicale pentru adulti si copii;
- g) organizeaza depistarea activa,prevenirea si combaterea tuberculozei, bolilor venerice, SIDA, tulburări si boli psihice;
- h) intocmirea documentelor medicale pentru bolnavii din teritoriu, potrivit dispozitiilor legale;
- i) informarea permanenta a bolnavilor privind problemele medico-sanitare in teritoriu si asupra drepturilor si indatoririlor pe care le au pentru cunoasterea si pastrarea propriei sanatați;
- j) efectuarea actiunilor de educatie pentru sanatate;
- k) efectueaza consultatii;
- l) organizeaza consultatiile pentru evitarea aglomeratiei.

D. STRUCTURA COMPARTIMENTELOR FUNCȚIONALE

Art.117

(1) Structura activității administrative cuprinde servicii, birouri si compartimente, cu atribuții si responsabilități specifice domeniului de activitate. Compartimentele funcționale ale Spitalului Clinic Județean de Urgență Braila sunt constituite pentru indeplinirea atribuțiilor ce revin unitatii cu privire la activitatea economica, financiara si administrativa.

(2) Activitatea economica, financiara si administrativa se asigura prin următoarele servicii si compartimente:

Serviciul de Management al Serviciilor de Sanatate

Serviciul RUNOS

Birou resurse umane

Birou salarizare

Compartiment Securitatea Muncii, P.S.I., Protectie Civila si Situatii de Urgenta

Serviciul Tehnic

Birou Tehnic

Formații de lucru

Birou Aparatura Medicala

Serviciul Administrativ- transport

Serviciul Analiza buget, Financiar-Contabilitate

Birou Buget

Birou Financiar

Birou Contabilitate

Compartiment de constituire, urmarire si recuperare cheltuieli de spitalizare

Serviciul Achizitii publice

Serviciul Aprovizionare Contractare

Magazineri

Compartiment audit intern

Birou juridic

Compartiment Petriarhal

Serviciul Informatica

Birou Raportari si suport aplicatii medicale

Serviciul Evaluare si Statistica Medicala

Birou Statistica, Prelucrare Date

Compartiment Statistica evaluare\

Secretariat- Registratura.

SERVICIUL DE MANAGEMENT AL SERVICIILOR DE SANATATE

Art.118

(1) Structura de management al calității serviciilor de sănătate este subordonat managerului

și are ca principal obiectiv implementarea la nivelul unității sanitare cu paturi a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

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

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

(4) Pentru realizarea obiectului său de activitate, structura de management al calității serviciilor de sănătate desfășoară următoarele activități principale conform legislației în vigoare, 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:

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.

SERVICIUL R.U.N.O.S.

Birou resurse umane

Birou salarizare

Art.119.

(1) Serviciul resurse umane, normare, organizare și salarizare este condus de un șef serviciu, subordonat managerului spitalului și are următoarea structură: Biroul resurse umane și Biroul salarizare.

(2) Birou resurse umane are, în principal, următoarele atribuții:

a) întocmește statul de funcții și organigrama, în conformitate cu structura organizatorică aprobată, în limita prevederilor bugetare, actualizează statele de funcții în conformitate cu dispozițiile legale;

b) stabilește necesarul de personal în conformitate cu normativele în vigoare;

c) elaborează, conform reglementărilor legale în vigoare a documentației necesare pentru deblocarea cât mai rapidă a posturilor vacante respectiv a documentației privind suplimentările de posturi într-un număr suficient pentru a asigura normarea necesară desfășurării unui act medical de calitate;

d) elaborează lucrările privind evidența și mișcarea personalului din cadrul spitalului;

- e) participă la elaborarea Regulamentului de Organizare si Funcționare precum si a Regulamentului Intern;
- f) asigura organizarea concursurilor si a examenelor pentru ocuparea posturilor vacante si temporar vacante din unitate si pentru promovarea in munca, conform legislației in vigoare;
- g) publica în colaborare cu compartimentele de specialitate, bibliografia si tematica, precum si documentele privind procedura prealabilă organizării concursurilor/examenelor, cât si cele privind finalizarea acestora, si participă dupa caz în comisiile de concurs si a celor de soluționare a contestațiilor pentru ocuparea posturilor vacante sau temporar vacante;
- h) întocmește contractele individuale de muncă si actele adiționale la contractele de muncă ale salariaților;
- i) efectuează lucrările legate de încadrarea, suspendarea sau încetarea contractelor de munca pentru salariații instituției;
- j) asigura si răspunde de ducerea de îndeplinire a tuturor prevederilor legale privind angajarea personalului, executarea contractelor de munca, modificarea si încetarea contractelor de munca;
- k) întocmește dosare de pensionare pentru limită de vârstă, pensionare anticipate, pensionare anticipate partial si pentru invaliditate, conform legislației în vigoare;
- l) completează si gestionează dosarele personale ale salariaților, care vor fi păstrate în bune condiții si se vor prezenta organelor de control la solicitarea acestora;
- m) întocmește si ține evidenta deciziilor de numire sau eliberare din funcție a personalului, de sancționare, de acordare a unor drepturi salariale prevăzute de lege, de detașare, de trecere temporara în altă muncă de modificare a salariilor cu ocazia majorărilor de salarii, de promovare, etc.;
- n) tine evidenta declarațiilor de interese si a declarațiilor de avere depuse de membrii comitetului director, membrii consiliului de administrație, șefii de secții, laboratoare si servicii medicale;
- o) gestioneaza si coordoneaza în colaborare cu șefii de secții/laboratoare/servicii fisele de post pentru salariați, în conformitate cu normele legale în vigoare;
- p) completează, actualizeaza si transmite către Inspectoratul Teritorial de Munca, Registrul general de evidenta a salariaților, conform legislației in vigoare;
- q) eliberează, în termen de cel mult 30 - 45 zile de la data solicitării, la solicitarea scrisa a salariatului sau a unui fost salariat, copii ale documentelor existente în dosarul personal sau copii ale paginilor din registrul electronic care cuprind înscrierile referitoare la persoana sa si/sau un document care sa ateste activitatea desfasurata de acesta, durata activității, salariul vechimea in munca, în meserie si în specialitate, astfel cum rezulta din registrul general de evidenta si din dosarul personal;
- r) documentele sunt eliberate in copie certificata de reprezentantul legal al angajatorului sau de persoana împuternicita de angajator pentru conformitate cu originalul;
- s) elaborează deciziile sau actele adiționale la contractele individuale de munca cu privire la modificarea funcției, locului de munca sau a drepturilor salariale pe baza documentelor aprobate de conducerea unitatii;
- t) eliberează legitimațiile persoanelor nou încadrate în munca si vizeaza semestrial legitimațiile persoanelor angajate;
- u) centralizeaza si coordoneaza în colaborare cu șefii de secții/laboratoare/servicii planul privind cursurile perfectionare pe baza propunerilor pentru salariați, în conformitate cu normele legale în vigoare;
- v) coordonează si monitorizează procesul de evaluare a performantelor profesionale individuale;
- x) gestionează evidenta evaluării anuale a personalului;
- y) participă în comisia de disciplină în vederea cercetării abaterilor disciplinare, în baza referatelor întocmite de șefii secțiilor/laboratoarelor/serviciilor punând la dispoziție toate informațiile în acest sens;

z) transmite la C.J.A.S. Braila documentele de asigurare de răspundere civila, certificatele de membru al Colegiului Medicilor pentru medici iar pentru asistenții medicali asigurările de răspundere civila, certificatele de membru al O.A.M.G.M.A.M.R. in vederea încheierii contractului de furnizării de servicii medicale.

(3) Birou salarizare are, în principal, următoarele atribuții:

a) colectează graficele de gărzi pe baza propunerilor făcute de către medicii responsabili si tine evidenta modificărilor care se fac in cursul lunii pe baza de cerere;

b) întocmește documentația necesara pentru participarea angajaților la cursuri de specializare si perfecționare profesionala;

c) asigurarea acordării drepturilor salariale ca: salarii de baza, indemnizații de conducere, spor vechime, spor pentru condiții deosebite, gărzi, indemnizații, premieri anuale, indemnizații de asigurări sociale, etc. in conformitate cu legislația in vigoare;

d) întocmirea declarației 112 in termenul prevăzut de lege conform legislației in vigoare;

e) întocmirea declarației privind evidenta nominala a asiguraților si a obligațiilor de plata către bugetul asigurărilor sociale potrivit legislației in vigoare;

f) întocmirea declarației privind evidenta nominala a asiguraților si a obligațiilor de plata către bugetul Fondului pentru ajutorul de șomaj potrivit legislației in vigoare;

g) întocmirea declarației privind evidenta nominala a asiguraților si a obligațiilor de plata către F.N.U.A.S.S. conform legislației in vigoare;

h) întocmirea declarației privind evidenta nominala a asiguraților care au beneficiat de concedii si indemnizații si a obligațiilor de plata către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sanatate pentru concedii si indemnizații conform legislației in vigoare;

i) calcularea certificatelor de concediu medical potrivit legislației in vigoare;

j) întocmirea dărilor de seama statistice lunare, trimestriale, semestriale si anuale privind fondul de salarii;

k) confruntarea condicilor de prezenta cu pontajele pe secții si verificarea prin sondaj a prezentei la serviciu la locul de munca;

l) verificarea pontajelor din punct de vedere al corectitudinii datelor inscrise precum si semnăturile autorizate;

m) participarea la fundamentarea Bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate;

n) aplica legislatia in vigoare, privind protecția maternității la locurile de muncă;

o) urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intra in competenta serviciului;

p) întocmește graficul anual de programare a concediilor de odihnă, ține evidența concediilor de orice fel, eliberează adeverințe la solicitarea angajaților si foștilor angajați, completează legitimațiile de serviciu întocmește/centralizeaza listele pentru acordarea voucherelor de vacanta, etc.;

q) întocmește situații solicitate de către Consiliul Județului Braila, Direcția de Sanatate Publica Braila, manager, director financiar-contabil, C.J.A.S., Ministerul Sanatatii, A.N.A.F., Institutul National de Statistica, Curtea de conturi, etc.;

r) elaborează planul de formare profesională a personalului în conformitate cu nevoile de formare profesionala a salariaților pe baza propunerilor secțiilor/laboratoarelor/serviciilor din spital;

s) asigura operațiunile de arhivare a documentelor create in cadrul serviciului;

t) stabilește necesarul de produse specifice serviciului în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

u) prelucreaza datele cu caracter personal ale salariaților cu respectarea prevederilor legale;

v) exercită și alte atribuții stabilite prin lege sau alte acte normative, prin hotărâri ale Comitetului director sau ale managerului.

COMPARTIMENTUL SECURITATEA MUNCII, PSI, PROTECȚIE CIVILĂ SI SITUAȚII DE URGENTA

Art. 120

(1) Compartimentul este în subordinea directă a managerului și are următoarele atribuții:

- a) obligativitatea cunoașterii actelor normative care reglementează activitatea de securitate și sănătate în muncă, de prevenire și stingere a incendiilor, protecție civilă și situații de urgență ;
- b) asigurarea securității și protecția sănătății salariaților;
- c) prevenirea riscurilor profesionale;
- d) informarea și instruirea salariaților;
- e) evitarea riscurilor;
- f) evaluarea riscurilor care nu pot fi evitate;
- g) combaterea riscurilor la sursă;
- h) înlocuirea a ceea ce este periculos cu ceea ce nu este periculos sau cu ceea ce este mai puțin periculos;
- i) dezvoltarea unei politici de prevenire coerente care să cuprindă tehnologiile, organizarea muncii, condițiile de muncă, relațiile sociale și influența factorilor din mediul de muncă;
- j) adoptarea, în mod prioritar, a măsurilor de protecție colectivă față de măsurile de protecție individuală;
- k) furnizarea de instrucțiuni corespunzătoare salariaților ;
- l) realizarea evaluării riscurilor pentru securitatea și sănătatea în muncă, inclusiv pentru acele grupuri sensibile la riscuri specifice;
- m) întocmirea planului cu măsurile de protecție care trebuie luate și, după caz, a echipamentului de protecție care trebuie utilizat;
- n) întocmirea registrului pentru evidența accidentelor de muncă ce au ca urmare o incapacitate de muncă mai mare de 3 zile de lucru, a accidentelor ușoare, a bolilor profesionale, a incidentelor periculoase, precum și a accidentelor de muncă;
- o) elaborarea pentru autoritățile competente și în conformitate cu reglementările legale rapoarte privind accidentele de muncă suferite de lucrătorii săi.
- p) întocmirea planului de prevenire și protecție compus din măsuri tehnice, sanitare, organizatorice și de altă natură, bazat pe evaluarea riscurilor, pe care să îl aplice corespunzător condițiilor de muncă specifice unității;
- q) elaborarea instrucțiunilor proprii, având în vedere legislația în vigoare, pentru completarea și/sau aplicarea reglementărilor de securitate și sănătate în muncă, ținând seama de particularitățile activităților și ale locurilor de muncă ;
- r) asigurarea / controlarea / urmărirea cunoașterii și aplicării de către toți salariații a măsurilor prevăzute în planul de prevenire și de protecție stabilit, precum și a prevederilor legale în domeniul securității și sănătății în muncă ;
- s) asigurarea materialelor necesare informării și instruirii salariaților, cum ar fi afișe, pliante, filme și diafilme cu privire la securitatea și sănătatea în muncă;
- t) asigurarea informării fiecărei persoane, anterior angajării în muncă, asupra riscurilor la care aceasta este expusă la locul de muncă, precum și asupra măsurilor de prevenire și de protecție necesare;
- u) luarea măsurilor pentru autorizarea exercitării meseriilor și a profesiilor prevăzute de legislația specifică;
- v) evidențierea zonelor cu risc ridicat și specific;
- x) prezentarea documentelor și furnizarea relațiilor solicitate de inspectorii de muncă în timpul controlului sau al efectuării cercetării evenimentelor;
- a¹) asigurarea realizării măsurilor dispuse de inspectorii de muncă cu prilejul vizitelor de control și al cercetării evenimentelor;
- b¹) asigurarea evaluării riscurilor de accidentare și îmbolnăvire profesională la locurile de muncă, precum și reevaluarea riscurilor, ori de câte ori sunt modificate condițiile de muncă și propune măsuri de prevenire corespunzătoare, ce vor alcatui programul anual de protecție a muncii, în cazul în care dispune de mijloacele necesare, personale și profesionale, în funcție de mărimea unității și riscurile existente în unitate;

c¹) controlează, pe baza programului de activitate stabilit, toate locurile de munca, în scopul prevenirii accidentelor de munca și îmbolnăvirilor profesionale;

d¹) are abilitatea să solicite efectuarea de măsurători și determinări, de către organismele abilitate, ori de câte ori este nevoie, urmărind încadrarea noxelor în limitele de nocivitate admise pentru locul de munca și propunerea măsurilor tehnice și organizatorice de reducere a acestora unde este cazul;

e¹) întocmește și păstrează documentațiile cerute de prevederile legale în vigoare;

f¹) asigură instruirea și informarea personalului pe linie de securitate și sănătate în munca, prin instruirea introductivă generală, consilierea instruirii la locul de munca, periodic ;

g¹) evaluează cunoștințele dobândite în procesul de instruire prin examene, teste, probe practice etc; propune măsuri pentru formarea personalului cu responsabilități în domeniul securității și sănătății în munca, în funcție de necesitățile concrete;

h¹) în urma evaluării riscurilor, elaborează normativul de echipamente individuale de protecție și de lucru, participă la recepția mijloacelor de protecție individuală și colectivă și a echipamentelor tehnice înainte de punerea lor în funcțiune;

i¹) participă la cercetarea accidentelor de munca și ține evidența acestora;

j¹) întocmește registrul pentru evidența accidentelor de muncă ce au ca urmare o incapacitate de muncă mai mare de 3 zile de lucru, a accidentelor ușoare, a bolilor profesionale, a incidentelor periculoase, precum și a accidentelor de muncă;

k¹) elaborează pentru autoritățile competente și în conformitate cu reglementările legale rapoarte privind accidentele de muncă suferite de lucrătorii săi;

l¹) colaborează cu medicul de medicina muncii în vederea cunoașterii la zi a situației îmbolnăvirilor profesionale, efectuează controale comune la locurile de munca pentru identificarea factorilor de risc de îmbolnăvire profesională și propune măsuri de securitate;

m¹) colaborează cu medicul de medicina muncii în fundamentarea programului de măsuri de protecție a muncii;

n¹) propune sancțiuni sau stimulente pentru lucrători, pe criteriul respectării cerințelor de securitate a muncii în organizarea și desfășurarea proceselor tehnologice la toate locurile de munca;

o¹) colaborează cu conducătorii locurilor de munca cu atribuții de securitate și sănătate în munca și cu reprezentanții sindicatului pentru realizarea programelor privind îmbunătățirea condițiilor de munca, incluse în contractele colective;

p¹) prezintă documentele și să dea relațiile solicitate de reprezentanții organelor de control abilitate;- urmărește realizarea măsurilor dispuse în urma controalelor efectuate de către organele abilitate sau ca urmare a cercetării evenimentelor;

q¹) ține evidența meseriilor și a profesiilor prevăzute de legislația specifică, pentru care este necesară autorizarea exercitării lor;

r¹) ține evidența posturilor care necesită, la recomandarea medicului de medicina muncii, examene medicale suplimentare, testarea aptitudinilor și/sau control psihologic periodic;

s¹) efectuează controale privind securitatea și sănătatea în munca, la toate locurile de munca;

t¹) ia măsurile corespunzătoare pentru ca, în zonele cu risc ridicat și specific, accesul să fie permis numai salariaților care au primit și și-au însușit instrucțiunile adecvate;

u¹) urmărește și coordonează împreună cu conducătorii locurilor de munca, în vederea implementării prevederilor privind securitatea, sănătatea și igiena în muncă, luând în considerare natura activităților;

v¹) coordonează acțiunile în vederea protecției salariaților și prevenirii riscurilor profesionale, luând în considerare natura activităților;

a²) evaluează, informează, urmărește riscurile profesionale, salariații și conducătorii locurilor de munca.

(2) În domeniul Prevenirii și stingerii incendiilor, serviciul are următoarele atribuții:

a) să ia măsurile necesare pentru acordarea primului ajutor, stingerea incendiilor și evacuarea lucrătorilor, adaptate naturii activităților și mărimii unității, ținând seama de alte persoane prezente;

- b) să stabilească legăturile necesare cu serviciile specializate, îndeosebi în ceea ce privește primul ajutor, serviciul medical de urgență, salvare și pompieri;
- c) să informeze, cât mai curând posibil, toți salariații care sunt sau pot fi expuși unui pericol grav și iminent despre riscurile implicate de acest pericol, precum și despre măsurile luate ori care trebuie să fie luate pentru protecția lor;
- d) să ia măsuri și să furnizeze instrucțiuni pentru a da salariaților posibilitatea să oprească lucrul și/sau să părăsească imediat locul de muncă și să se îndrepte spre o zonă sigură, în caz de pericol grav și iminent;
- e) să nu impună lucrătorilor reluarea lucrului în situația în care încă există un pericol grav și iminent, în afara cazurilor excepționale și pentru motive justificate.
- f) stabilește, modul de organizare privind apararea împotriva incendiilor în unitate;
- g) studiază pericolul de incendiu, pe care îl reprezintă instalațiile de utilizare din cadrul unității, precum și măsurile de prevenire și stingere a incendiilor specifice acestora;
- h) urmărește respectarea normelor, normativelor și a altor prescripții tehnice de prevenire și stingere a incendiilor la elaborarea documentațiilor tehnice, executarea și darea în exploatare a unor eventuale amenajări, precum și în timpul reviziilor și reparațiilor executate la construcțiile și instalațiile ce prezintă pericol de incendiu, inclusiv în timpul repunerii lor în funcțiune;
- i) acorda sprijin și asistență tehnică de specialitate la înlăturarea unor stări de pericol sau la soluționarea unor probleme deosebite din punct de vedere al prevenirii și stingerii incendiilor survenite în cadrul unității, precum și la executarea unor intervenții la instalațiile cu pericol de incendiu în funcțiune;
- j) informează imediat conducerea unității asupra unor stări de pericol iminent de incendiu constatate și raportează măsurile luate;
- k) acorda asistență tehnică de specialitate la stabilirea măsurilor de prevenire și stingere a incendiilor în caz de calamități naturale și catastrofe, precum și în timpul repunerii în funcțiune a instalațiilor și a sistemelor de protecție împotriva incendiilor avariate în urma acestor evenimente, urmărind realizarea măsurilor stabilite;
- l) participă la analiza activității de aparare împotriva incendiilor din cadrul unității și face propuneri pentru înlăturarea neajunsurilor și îmbunătățirea acestei activități;
- m) execută, controalele tehnice de prevenire a incendiilor, verificând respectarea normelor, normativelor și a altor prescripții tehnice, precum și îndeplinirea măsurilor de protecție împotriva incendiilor și stabilește măsuri pentru înlăturarea neajunsurilor și aplicarea întocmai a prevederilor legale;
- n) participă la organizarea și desfășurarea activității instructiv-educative de prevenire a incendiilor și la instruirea personalului încadrat în munca, executând nemijlocit activități de instructaj, popularizare a prevederilor legale, de dezbateri a abaterilor în ceea ce privește respectarea normelor, precum și a concluziilor desprinse în urma unor incendii și evenimente ce au avut loc în instituții similare din țară și străinătate;
- o) participă la acțiunile de stingere a incendiilor produse în cadrul unității, precum și la cercetarea acestora; ține evidența incendiilor și a altor evenimente urmate de incendii și trage concluzii din analiza acestora;
- p) elaborează documentația pentru obținerea avizelor și autorizațiile de prevenire și stingere a incendiilor, prevăzute de lege;
- q) elaborează instrucțiuni de aparare împotriva incendiilor pentru fiecare loc de muncă;
- r) verifică nivelul de cunoaștere a instrucțiunilor P.S.I. de către salariați;
- s) asigură mijloacele tehnice corespunzătoare și personalul necesar intervenției în caz de incendiu, precum și condițiile de pregătire a acestora, corelate cu natura riscurilor de incendiu, profilul activității și mărimea unității;
- t) întocmirea planurilor de intervenție și condițiile pentru ca acestea să fie operaționale în orice moment;
- u) colaborează cu Instituțiile statului pe linie de securitate și sănătate în munca, situații de urgență și protecția mediului;
- v) întocmește planul de evacuare pentru situații de urgență;

x) îndeplinește orice alte atribuții dispuse de conducerea instituției, în limitele competențelor legale;

y) asigură operațiunile de arhivare a documentelor create în cadrul compartimentului;

z) are abilitatea de a constitui comisii care să constate starea vizibilă de ebrietate a unui lucrător, în condițiile în care acesta refuză recoltarea de probe biologice în vederea stabilirii alcoolemiei;

a¹) persoanele aflate în unitate cu acordul scris sau implicit al angajatorului (mass-media, oficialități, reprezentanți instituții, etc.) vor fi însoțite de reprezentantul Compartimentului de Relații cu Publicul sau de către o persoană desemnată de către conducerea unității;

b¹) în baza acordurilor-cadru primite de la Serviciul Achiziții publice, derulează și urmărește contractele subsecvente de produse, servicii sau lucrări, după caz;

c¹) contractele și comenzile de produse, servicii și lucrări vor fi urmărite de secțiile / serviciile/compartimentele care emit necesitatea;

d¹) întocmește documentul constatator care conține informații referitoare la îndeplinirea obligațiilor contractuale de către contractant pentru livrarea de produse, prestarea de servicii și executarea de lucrări.

SERVICIUL TEHNIC

Art. 121

(1) **Serviciul Tehnic** este condus de un șef serviciu, care este subordonat directorului financiar - contabil. Serviciul are în structură 3 formații (Formația 1 A Muncitori Calificați, Formația 2 B Muncitori Calificați, Formația 3 D Muncitori Calificați) și are, în principal următoarele atribuții:

a) urmărește asigurarea întocmirii documentațiilor tehnice pentru investiții și reparații capitale și întocmirea acestora;

b) efectuează lucrări de reparații curente cu terții;

c) impune și urmărește graficul de lucrări cu terții;

d) urmărește efectuarea de reparații capitale și de investiții conform graficului, verificând cantitativ și calitativ lucrările executate de constructor, semnează situațiile de lucrări și le predă serviciului financiar – contabil;

e) controlează activitatea desfășurată de grupul de diriginti din subordine, verifică și aprobă planurile lor de muncă, controlează și coordonează activitatea tehnică desfășurată de aceștia, analizează rezultatele și ia măsuri pentru bunul mers al lucrărilor, acordând atenție deosebită respectării documentației aprobate;

f) răspunde de convocarea comisiei de recepție în conformitate cu normativele în vigoare, pentru lucrările de investiții, reparații capitale, reparații curente, construcții – instalații;

g) analizează și face propuneri conducerii spitalului cu privire la măsurile ce trebuie luate pentru buna exploatare a mijloacelor de bază existente, întocmind în colaborare cu celelalte compartimente ale spitalului justificările tehnico – economice necesare;

h) este responsabil cu cartile tehnice ale construcțiilor din dotare;

i) asigură toate condițiile necesare pentru executarea lucrărilor de investiții nominalizate, investiții nenominalizate de construcții – montaj, reparații capitale, reparații curente, precum și a altor lucrări de aceeași natură;

j) asigură întocmirea justificărilor tehnico – economice pentru lucrări de investiții, reparații curente, precum și obținerea avizelor locale prealabile pentru executarea acestor lucrări;

k) asigură și urmărește avizarea internă a documentației întocmite;

l) urmărește întocmirea documentațiilor tehnice (expertizări, evaluări, studii de fezabilitate, proiecte tehnice) pentru lucrări de investiții și reparații capitale prevăzute în planul instituției;

m) întocmește caiete de sarcini pentru lucrările cu terții (reparații curente, construcții montaj);

n) urmărește și răspunde de executarea în bune condiții a lucrărilor de construcții - montaj prevăzute în plan;

o) verifica situatiile de lucrari intocmite de executant si semneaza confruntand cantitatile inscrise si calitatea cu cele rezultate din masuratori pe teren si prezinta serviciul financiar – contabil un exemplar din situatia de plata acceptata pentru a se efectua decontarea lor ;

p) urmareste impreuna cu serviciul financiar contabil decontarea la timp si integrala a lucrarilor de constructii montaj executate precum si a utilajelor si diverselor dotari necesare acestor lucrari;

q) face propuneri conducerii spitalului pentru masurile ce trebuie luate in vederea realizarii la timp a lucrarilor de constructii montaj;

r) asigura intocmirea si tinerea la zi pentru lucrarile noi a cartii tehnice a constructiei (proiectare, executie, receptie, exploatare, jurnalul evenimentelor);

s) urmareste ca materialele si resursele financiare alocate pentru lucrarile de constructii montaj executate cu tertii sa fie cat mai judicios folosite in scopul reducerii pretului de cost al lucrarii si al urmarii eficientizarii investitiei;

t) in baza acordurilor-cadru/contracte lucrari primite de la Serviciul Achizitii publice, deruleaza si urmareste contractele subsecvente/contractele de lucrari;

u) contractele si comenzile de lucrari vor fi urmarite de sectiile/serviciile/compartimentele care emit necesitatea;

v) intocmeste documentul constatator care contine informatii referitoare la indeplinirea obligatiilor contractuale de catre contractant privind executarea lucrarilor.

(2) Formatia 1 A Muncitori Calificati

Formatia 2 B Muncitori Calificati

Formatia 3 D Muncitori Calificati

au in componenta urmatoarele ateliere:

a) atelier de intretinere si reparare instalatii sanitare;

b) atelier de tamplarie;

c) atelier de zugravi vopsitori;

d) atelier de intretinere si reparare instalatii electrice;

e) atelier de lacatuserie;

f) fochisti;

g) operatori statie de oxigen.

(3) Formatiile de Muncitori Calificati 1 A, 2 B, 3 D au, in principal, urmatoarele atributii:

a) efectueaza operatiile de intretinere si reparare a instalatiilor si utilajelor din cadrul spitalului in conformitate cu metodologia stabilita;

b) asigura asistenta tehnica la receptionarea instalatiilor si utilajelor din unitatea sanitara ;

c) efectueaza montarea instalatiilor, utilajelor din spital, in conformitate cu metodologia si competentele stabilite;

d) îndrumă și controlează activitatea tehnică a atelierelor de întreținere (formațiilor de lucru) în domeniul construcției, instalații, utilaje;

e) avizează din punct de vedere tehnic propunerile privind casarea aparatelor, instalațiilor și utilajelor din dotarea spitalelor, în conformitate cu legile în vigoare;

f) efectuează lucrări de reparații curente;

g) îndrumă și urmărește ridicarea permanentă a calificării personalului din subordine;h)-asigură introducerea în Planul anual de achiziții a tuturor necesităților de service și autorizare pentru toată aparatura existentă în patrimoniul spitalului;

h) stabilește necesarul de materiale de întreținere, asigurând realizarea la timp a părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții;

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

j) realizează analiza dotării unităților, a stării clădirilor și elaborarea proiectului de plan de investiții și de reparații capitale și curente;

k) execută lucrări de întreținere a instalațiilor, cazanelor și instalațiilor anexe;

l) asigură întreținerea și funcționarea optimă a stației de oxigen;

- m) urmărește efectuarea de reparații și de investiții conform graficului, verificând calitativ și cantitativ lucrările executate de salariații din serviciu sau de terți;
- n) asigură buna întreținere a aparatelor, instalațiilor și utilajelor;
- o) întocmește planul de aprovizionare cu piese de schimb din Nomenclatorul pentru aparatele, utilajele și instalațiile necesare spitalului;
- p) efectuează reparații periodice la instalațiile termice, pentru desfășurarea activității în condiții optime;
- q) organizează și răspunde de realizarea graficelor de întreținere și revizie tehnică a reparațiilor, montajelor și tuturor lucrărilor care asigură buna funcționare a instalațiilor și aparaturii etc.;
- s) efectuează lucrări de reparații curente, în baza referatelor de necesitate aprobate de conducerea unitatii;
- t) asigură buna întreținere a instalațiilor și utilajelor din punct de vedere electromecanic; efectuează montarea instalațiilor și utilajelor din unitate în conformitate cu metodologia și competențele stabilite;
- u) anunță orice defecțiune primită de pe secții către atelierele de specialitate, în funcție de natura defecțiunii;
- v) supraveghează aparatura de măsură și control aflată în dotare și asigurarea funcționării acesteia în parametrii normali;
- x) preia orice avarie sau defecțiune pe care o transmite echipelor care efectuează serviciul de tură, pentru remedierea acesteia;
- y) urmărește ducerea la bun sfârșit a lucrărilor sesizate, iar în cazul în care nu pot fi remediate anunță șefii ierarhici;
- z) întocmește necesarul de materiale pentru lucrările care se execută pentru clinici (lucrări de zugrăvit, tencuieli, zidărie, faianțare, gresie, pardoseli din mozaic, betonare, tâmplărie, tapițerie);
- a¹) execută lucrări zugrăveli-vopsit interioare și exterioare la clădirile aparținând spitalului;
- b¹) efectuează lucrări de reparații curente, zugrăveli, întreținere mobilier, întreținerea tâmplăriei în baza referatelor de necesitate aprobate de conducerea unitatii;
- c¹) asigură buna întreținere a clădirilor;
- d¹) stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor și propune măsuri corespunzătoare;
- e¹) stabilește necesarul de materiale pentru întreținere, reparații curente;
- f¹) execută lucrări de reparații curente, reparații capitale și accidentale la instalațiile de apă-canal (spălătorie, pompe, conducte, boilere, cazane, pentru apă caldă și rece, instalații de încălzire);
- g¹) execută întreținerea zilnică și periodică a instalațiilor de apă vid, execută lucrări de sudură oxiacetilenică;
- h¹) întocmește documentația necesară în vederea obținerii autorizațiilor necesare conform legii în vigoare, stabilește necesarul de materiale pentru întreținere, reparații curente;
- i¹) execută diferite lucrări de confecții metalice;
- j¹) execută diferite lucrări de confecții metalice și tinichigerie.

BIROUL APARATURA MEDICALA

Art. 122

(1) Biroul de Aparatura Medicala este în subordinea directorului financiar-contabil și are următoarele atribuții:

- a) urmărește în condițiile legii contractile de servicii pentru revizii și reparații ale dispozitivelor medicale cu firmele de aparatura medicala autorizate conform legii pentru acest tip de servicii/echipament;
- b) verifică, avizează și semnează rapoartele de service (procese verbale) pentru efectuarea serviciului de întreținere, revizii, reparații dispozitive medicale de către firmele de service aparatura medicala cu care spitalul are contract;
- c) reprezintă unitatea în relațiile cu terții pentru probleme de aparatura medicala;

- d) analizeaza cauzele defectelor aparute la dispozitivele medicale din unitate si actioneaza pentru remedierea respectivelor defecte in functie de complexitate ;
 - e) tine evidenta lucrarilor efectuate in cadrul biroului – dosar dispozitii de lucru;
 - f) tine legatura cu A.N.M.D.M. si face cereri pentru efectuarea buletinelor de verificare periodica la dispozitivele medicale conform legislatiei in vigoare;
 - g) tine evidenta aparaturii medicale ce se supune controlului metrologic;
 - h) participa la casarea dispozitivelor medicale care indeplinesc normele de casare;
 - i) participa la procesul de receptie cantitativa pentru dispozitivele noi achizitionate.
- (2) In baza acordurilor-cadru primite de la Serviciul Achizitii publice, deruleaza si urmareste contractele subsecvente de produse si servicii.
- (3) Contractele si comenzile de produse si servicii vor fi urmarite de sectiile/serviciile/compartimentele care emit necesitatea.
- (4) Intocmeste documentul constatator care conține informații referitoare la îndeplinirea obligațiilor contractuale de către contractant pentru livrarea de produse si prestarea de servicii.

SERVICIUL ADMINISTRATIV - TRANSPORT

Art. 123

- (1) Serviciul Administrativ-Transport este condus de un șef serviciu, subordonat directorului financiar-contabil. Serviciul Administrativ-Transport are în structură si Muncitorii.
- (2) Serviciul are, in principal, urmatoarele atributii:
 - a) urmărirea încheierii, a modificarii, executarii contractelor încheiate de către Spitalul Clinic Județean de Urgență în legătură cu obiectul de activitate al serviciului conform repartizării;
 - b) urmărirea perioadei de valabilitate atât a contractelor cât și a actelor adiționale;
 - c) participarea la întocmirea caietelor de sarcini și desfășurarea licitațiilor organizate în legătură cu obiectul său de activitate, conform cu prevederile legale;
 - d) urmărirea derularii contractelor (împreună cu alte servicii / compartimente), conform procedurilor de lucru, ținerea evidenței valorice a facturilor și întocmirea propunerilor și angajamentelor pentru facturile aferente următoarelor contracte:
 - d^1) servicii de preparare și distribuire a hranei;
 - d^2) servicii de dezinsecție, spălare, uscare și călcare a inventarului moale;
 - d^3) servicii analize medicale;
 - d^4) serviciul de pază;
 - d^5) servicii de întreținere și revizie generală a ascensoarelor;
 - d^6) servicii de verificare supape de siguranță și arzătoare cazane;
 - d^7) servicii de inspecție pentru cazane, instalații de ridicat și recipiente sub presiune;
 - d^8) servicii de salubritate;
 - d^9) servicii de colectare, transportul și eliminarea finală a deșeurilor medicale;
 - d^10) servicii de întreținere și reparație a instalațiilor de aer condiționat și a grupurilor de refrigerare;
 - d^11) servicii de efectuare a diverselor analize (conform anexei din contract) și livrarea de produse labile din sânge, plasmă, etc.);
 - d^12) transport sanitar;
 - d^13) prestări servicii administrative Medicina legală;
 - d^14) produse informatice ;
 - d^15) servicii de dezinsecție și deratizare ;
 - d^16) servicii informatice Hospital Manager;
 - d^17) servicii informatice Hospital Manager Suite;
 - d^18) servicii informatice Salary Manager ;
 - d^19) servicii informatice Buget Manager;
 - d^20) servicii informatice IQ PACS ;
 - d^21) servicii de asistență tehnică SIUI ;
 - d^22) servicii purificator apă;
 - d^23) servicii de telefonie fixă;

- d²⁴)servicii de telefonie mobilă;
 - d²⁵)primirea, prelucrarea și livrarea trimiterilor de corespondență;
 - d²⁶)servicii de furnizare și livrare carburanți;
 - d²⁷)servicii de efectuare a examenului de microbiologie al probei de apă reziduală ;
 - d²⁸)analize fizico-chimice și bacteriologice pentru verificarea calității apei potabile;
 - d²⁹)servicii de control al calității apei uzate în tratamentul pentru dializă;
 - d³⁰)servicii de efectuare de analize de laborator pentru proba de ape uzate;
 - d³¹)servicii de efectuare de analize și determinări noxe - monitorizare apa uzată;
 - d³²)monitorizare dozimetrică individuală pentru personalul expus profesional la radiații ionizante;
 - d³³)valorificare deșeuri reciclabile;
 - d³⁴)valorificare deșeuri radiologice;
 - d³⁵)colectarea deșeurilor provenite din echipamente de iluminat;
 - d³⁶)instalarea și exploatarea automatelor de cafea;
 - d³⁷)instalarea și exploatarea automatelor de fresh portocal;
 - d³⁸)contracte închiriere locuințe.
- e) verificarea valorilor facturilor primite pentru serviciile și utilitățile de care spitalul a beneficiat, conform cu valoarea contractelor aflate în derulare, luând măsurile care se impun pentru corectarea acestora în caz de neconcordanță;
- f) obținerea documentelor suport pentru efectuarea plăților, așa cum sunt aceste documente prezentate în contract și reglementate în legislație;
- g) întocmirea lunară a defalcării valorii facturilor pe centre de cost;
- h) ținerea evidenței pe calculator a numărului de porții de hrană preparate de firma castigatoare a licitației, consumate de bolnavi, conform proceselor verbale de recepție a lor către secții;
- i) ținerea evidenței pe calculator a cantităților de inventar moale spălat de firma castigatoare a licitației, conform bonurilor de spălare;
- j) predarea către Serviciul Financiar Contabil spre plată a facturilor emise de către furnizorii de servicii, împreună cu documentele justificative;
- k) urmărirea și informarea în timp util, cu privire la termenul de prestare și termenul de plată al serviciilor prestate;
- l) întocmirea, urmărirea și ținerea evidenței contractelor de închiriere a spațiilor cu destinația de laborator analize medicale, prepararea și distribuirea hranei și spălarea inventarului moale;
- m) întocmirea, urmărirea și ținerea evidenței contractului de servicii de preluare a pubelelor cu deșeuri menajere pentru firma care efectuează analizele medicale pentru spital(avand în vedere ca acest serviciu este externalizat);
- n) întocmirea, urmărirea și ținerea evidenței contractelor de închiriere a apartamentelor, cu destinația de locuință de serviciu pentru medici;
- o) citirea contoarelor și întocmirea calculului pentru utilități (apa, energia electrică, gaze, agent termic) următorilor consumatori aflați în administrarea spitalului;
- p) participarea la efectuarea anuală a inventarierii patrimoniului unității;
- q) efectuarea inventarierii bunurilor în vederea transferurilor de la un gestionar la altul și întocmirea procesului verbal de predare-primire;
- r) participarea în comisiile de casare și eliminare a mijloacelor fixe și obiectelor de inventar;
- s) verificarea îndeplinirii atribuțiilor de pază ale firmei aflate sub contract;
- t) organizarea și amenajarea zonelor de parcare pentru autovehiculele unității spitalicești și a personalului medical în incinta unității; Întocmirea bonurilor pentru consumabile (piese schimb, materiale de curățenie, birotică, etc). - asigurarea funcționării în condiții de siguranță a ascensoarelor, cazanelor și mașinilor de cusut;
- u) asigurarea autorizării și verificării tehnice, în scopul funcționării în condiții de siguranță, a instalațiilor sub presiune și instalațiilor de ridicat, aparatele consumatoare de combustibil și componentele acestora, precum și autorizarea operatorului responsabil cu supravegherea și

verificarea tehnică în utilizarea instalațiilor/echipamentelor din domeniul I.S.C.I.R. (operator RSVTI);

v) evidențierea înregistrărilor, la zi, în Registrele cu Procesele verbale de autorizare I.S.C.I.R.;

x) organizarea instruirilor și verificarea anuală a fochiștilor și liftirilor;

y) instruirea salariaților legat de protecția muncii și situații de urgență și completarea fișelor;

z) întocmirea graficelor de lucru și pontajele pentru personalul din cadrul serviciului referitor la personal TESA, liftieri, muncitori, telefoniste, conducători auto, garderobieri și lenjerese;

a¹) organizarea și păstrarea în bune condiții a arhivei unității, activități de preluare, sortare, depozitare și eliberare a fondului arhivistic al unității;

b¹) primirea, inventarierea și odonarea pe rafturi a tuturor documentelor create în cadrul spitalului de către secții și servicii;

c¹) eliberarea foilor de observație din arhiva unității și copierea lor pentru controalele efectuate de către Casa de Asigurări de Sanătate, Poliție, DIICOT, Parchet, Judecătoria și pentru pacienții care le solicită;

d¹) întocmirea lucrărilor de selecționare pentru documentele cu termen de păstrare expirat necesare casării;

e¹) asigurarea funcționării sistemului de comunicații telefonice din cadrul spitalului prin remedierea deranjamentelor la circuitele, și aparatele telefonice și efectuarea de instalări și mutări de posturi telefonice în cadrul spitalului, inclusiv construirea circuitelor telefonice interioare prin canalet;

f¹) executarea lucrărilor de întreținere și reparare a circuitelor din repartitor și a nișelor și cutiilor de repartiție;

g¹) asigurarea colectării și gestionării a deșeurilor, depozitare temporară, valorificare și eliminarea acestora, evidența în cadrul activităților proprii (deșeuri patologice, gunoi menajer și deșeuri reciclabile etc.) împreună cu responsabilul împuternicit pentru această activitate din partea SPLIAAM;

h¹) asigurarea întreținerii spațiilor verzi, și a căilor de acces, precum și deszăpezirea acestora;

i¹) asigurarea descărcării tuturor materialelor achiziționate de către spital și încărcarea acestora pentru a fi trimise către Corpurile B și D;

j¹) asigurarea mutării mobilierului în cazul relocării secțiilor;

k¹) asigurarea curățeniei la vestiarele din subsolul spitalului;

l¹) asigurarea lucrărilor de reparații ale inventarului moale solicitate de secții, înlocuire de nasturi, mici reparații la pijamale, cămăși de noapte, halate, lenjeria de pat a bolnavilor, transformarea și repararea echipamentului de protecție pentru personalul sanitar, personal auxiliar, muncitori și confecționarea huselor pentru aparatura medicală;

m¹) asigurarea și răspunderea privind montarea și funcționarea instalațiilor de semnalizare și avertizare pe caile de acces din incinta spitalului.

n¹) derularea și urmărirea contractelor subsecvente/contractelor de servicii, în baza acordurilor-cadru / contractelor de servicii, primite de la Serviciul Achiziții Publice;

o¹) întocmirea documentului constatator care conține informații referitoare la îndeplinirea obligațiilor contractuale de către contractant privind prestarea serviciilor.

(2) În domeniul transportului, serviciul are următoarele atribuții:

a) punerea la dispoziția spitalului, conform planului de transport, a autovehiculelor necesare și a conducătorilor auto pentru asigurarea funcționalității instituției;

b) întocmirea planului de transport;

c) eliberarea și calculul foilor de parcurs;

d) întocmirea Fișei activității zilnice a autovehiculelor (FAZ) și stabilirea stocurilor de combustibil rămase în rezervor prin calcularea kilometrilor și a consumului de carburant;

e) întocmirea bonurilor de consum de carburanți pentru autovehiculele din cadrul parcului auto;

- f) asigurarea stării tehnice corespunzătoare a mijloacelor de transport, a utilajelor și a instalațiilor cu care sunt dotate autovehiculele;
- g) asigurarea întocmirii și controlul depunerii documentațiilor pentru circulația autovehiculelor pe drumurile publice precum și a reviziilor tehnice;
- h) asigurarea întocmirii documentațiilor pentru radierea autovehiculelor din cadrul parcului auto a instituției;
- i) asigurarea întocmirii formelor de casare a autovehiculelor;
- j) întocmirea diverselor situații solicitate de Consiliul Județean Braila, Direcția de Sănătate Publică Braila, etc;

SERVICIUL ANALIZA BUGET, FINANCIAR- CONTABILITATE

Art.124

- (1) Serviciul Analiza, Buget, Financiar-Cntabilitate se află în subordinea directorului financiar-contabil, conducerea serviciului este asigurată de șeful de serviciu. Serviciul Analiza, Buget, Financiar-Cntabilitate are în componență Biroul buget, Biroul financiar și Biroul contabilitate.
- (2) **Serviciul Analiza, Buget, Financiar-Cntabilitate** are în principal, următoarele atribuții:
 - a) întocmirea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului pe an și trimestre, precum și supunerea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli Consiliului Județean Braila, în vederea aprobării;
 - b) urmărirea executiei bugetului de venituri și cheltuieli conform clasificatiei bugetare;
 - c) actualizarea permanentă a prevederilor bugetare pentru toate activitățile;
 - d) asigurarea efectuării operațiunilor financiare din toate sursele de finanțare prevăzute în bugetele anuale pentru toate activitățile;
 - e) urmărirea încadrării în creditele bugetare aprobate și efectuarea de deschideri de credite;
 - f) organizarea și realizarea evidenței contabile în conformitate cu dispozițiile Legii contabilității;
 - g) întocmirea lunară a balanței de verificare a conturilor;
 - h) verificarea lunară a egalității dintre rulajele și soldul contului sintetic, cu suma rulajelor și suma soldurilor conturilor analitice;
 - i) asigurarea analizei lunare a soldurilor conturilor de debitori, creditori, furnizori și luarea de măsuri în vederea lichidării acestora;
 - j) întocmirea darilor de seama contabile trimestriale și anuale respectând Normele metodologice și depunerea la termenele stabilite;
 - k) întocmirea trimestrială a anexelor bilanțului contabil, respectiv anexele : 7, 9, 34, 35 a, 35 b, 40, situația debitorilor, raportul explicativ ;
 - l) completarea datelor și tinerea la zi a registrului jurnal;
 - m) întocmirea trimestrială a fluxului de trezorerie: anexa 03, 04 și anexa 30 centralizată;
 - n) întocmirea zilnică a Registrelor de casa în lei și verificarea concordanței dintre disponibilitățile bănești existente în casa cu soldul Registrelor de casa;
 - o) urmărirea operațiunilor de închidere a conturilor de venituri și cheltuieli și a contului 121 - rezultatul patrimonial;
 - p) întocmirea anuală a notei contabile de preluare a soldului contului Profit și Pierdere pe analitice în conturile reprezentând Rezultatul Reportat;
 - q) întocmirea de materiale informative către conducerea instituției, asupra realizării indicatorilor economici și financiari;
 - r) organizarea, îndrumarea și verificarea evidenței patrimoniului spitalului pe categorii de bunuri, urmărirea mișcării acestor bunuri și înregistrarea în contabilitate a acestor mișcări în conformitate cu prevederile legislației în vigoare ;
 - s) organizarea inventarierii generale a elementelor de activ și pasiv care constituie patrimoniul spitalului;
 - t) asigurarea evidenței contabile a mijloacelor fixe și obiectelor de inventar ce constituie patrimoniul spitalului, primite prin protocol sau procurate prin licitații publice;

u) înregistrarea în evidența contabilă a rezultatelor inventarierii, pagubele constatate la inventariere, în conturi analitice distincte, iar în cadrul acestora, pe fiecare debitor;

v) verificarea propunerilor de casare a mijloacelor fixe și a obiectelor de inventar, aprobarea acestora de către ordonatorul de credite și transmiterea documentației la Consiliul Județean Braila, pentru aprobare, conform prevederilor legale;

x) asigurarea evidenței analitice și sintetice pentru intrările și ieșirile de materiale, obiecte de inventar, mijloace fixe;

y) înregistrarea intrărilor de materiale din sponsorizare, transferul material/obiecte de inventar, înregistrarea intrărilor în custodie;

z) evidențierea contabilă a obiectelor de inventar, verificarea și contabilizarea documentelor primare;

a¹) evidențierea contabilă a obiectelor de inventar primite în folosință în contul extrabilanțier 8030;

b¹) calcularea amortizării, pe care o verifică cu conturile aferente din Balanță;

c¹) evidențierea creditelor bugetare, a angajamentelor bugetare și a angajamentelor legale, respectiv a conturilor 8060, 8066 și 8067 pe fiecare activitate și în cadrul acestora pe articole și alienate, conform clasificatiei bugetare;

d¹) încasarea veniturilor din taxe și alte activități, și evidențierea acestora pe feluri de venituri;

e¹) încasarea de sume în lei de la Trezorerie pe baza CEC-ului de numerar, conform programului transmis;

f¹) efectuarea de plăți pe baza documentelor de plată verificate și vizate de persoanele împuternicite cu viza C.F.P.P.;

g¹) întocmirea trimestrială a anexelor privind C.F.P.P. de către persoanele împuternicite cu viza C.F.P.P.;

h¹) listarea zilnică de pe site-ul Trezoreriei a extraselor de cont;

i¹) verificarea zilnică a operațiunilor de plată înscrise în extrasele de cont cu documentele de plată existente la financiar, clarificarea cu banca a eventualelor neconcordanțe;

j¹) întocmirea ordinelor de plată în lei, pe baza ordonanțării la plată, verificarea, semnarea acestora de persoanele autorizate și depunerea lor la Trezorerie însoțite de Borderoul documentelor de plată;

k¹) verificarea deconturilor de deplasare;

l¹) întocmirea dispozițiilor de plată și de încasare către casierie;

m¹) generarea în programul informatic a notei contabile reprezentând salariile, verificarea notei de salarii cu statul de plată, după verificare, înregistrarea automată a Notei Contabile;

n¹) urmărirea statelor de plată și a documentelor care stau la baza întocmirii acestora să poarte semnăturile legale, viza de control financiar preventiv, întocmirea declarației 100 și urmărirea depunerii acesteia în termenul legal la ANAF, prin sistemul electronic;

o¹) întocmirea ordonanțării de plată privind drepturile salariale;

p¹) întocmirea ordinelor de plată cu reținerile din salarii pentru terți și sumele cuvenite bugetului statului, confruntându-se cu datele din evidența contabilă;

q¹) depunerea declarațiilor on-line în baza cererii pentru utilizarea unui certificat digital calificat față de organul fiscal A.N.A.F. și accesarea aplicațiilor sistemului Forexebug;

r¹) completarea ordonanțării de plată privind disponibilul din contul de angajamente bugetare și răspunderea față de datele înscrise;

s¹) urmărirea executării creanțelor;

t¹) evidențierea garanțiilor de gestiune pentru salariații spitalului;

u¹) înregistrarea facturilor în ordinea intrării în contabilitate și operarea în calculator pe fiecare furnizor și factura în parte;

v¹) asigurarea evidenței contabile a furnizorilor, corespondența cu furnizorii;

x¹) asigurarea pregătirii pentru arhivare a documentelor justificative;

y¹) transmiterea bugetului de venituri și cheltuieli în format electronic în Sistemul National de Raportare Forexebug;

z^1) înregistrarea, respectiv modificarea, electronica a datelor în aplicația CAB: angajamente bugetare și recepții;

a^2) întocmirea lunară, la nivel de capitol bugetar pentru titlul I “cheltuieli de personal”, monitorizarea cheltuielilor de personal, situație ce are scopul de a furniza informații în orice moment și pentru fiecare subdiviziune a bugetului aprobat pentru exercițiul bugetar curent cu privire la creditele bugetare consumate pentru cheltuielile de personal;

b^2) întocmirea raportărilor lunare pentru site-ul Ministerului Sănătății - “Monitorizare cheltuieli”

c^2) întocmirea cererilor justificative privind finanțarea programelor de sănătate și raportarea lor la Casa de Asigurări de Sănătate însoțite de copiiile facturilor emise de furnizori;

d^2) raportarea la Casa de Asigurări de Sănătate a indicatorilor fizici și de eficiență prevăzuți în programele și subprogramele de sănătate și transmiterea lor lunar, trimestrial și anual conform machetelor de raportare;

e^2) urmărirea încadrării cheltuielilor cu medicamente și materiale sanitare a programelor de sănătate în bugetul aprobat, precum și măsura în care fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite;

f^2) întocmirea și verificarea contului de execuție la programele de sănătate;

g^2) raportarea lunară a plăților și cheltuielilor la programele de sănătate la Casa de Asigurări de Sănătate, pe fiecare program și subprogram de sănătate;

h^2) întocmirea trimestrială a situațiilor: achizițiilor, pacienților, plăților, stocurilor de medicamente și materiale sanitare, în vederea realizării controlului trimestrial făcut de C.J.A.S. pe programele și subprogramele de sănătate;

i^2) întocmirea de rapoarte lunare de analiză privind cheltuielile și veniturile la nivelul secțiilor și a cabinetelor de ambulatoriu din cadrul spitalului și colaborarea pentru perfectarea acestuia cu fiecare șef de secție în parte;

j^2) întocmirea și transmiterea lunară la D.S.P. privind monitorizarea cheltuielilor de capital; întocmirea cererilor de finanțare pentru investiții, conform actelor justificative;

k^2) evidențierea serviciilor acordate de către structurile incluse în rețeaua de screening;

l^2) transmiterea lunară, centrelor de informare și consiliere din rețeaua de screening, a rezultatul testărilor Babeș-Papanicolau sub forma unei copii a formularului FS1 completat în integralitate;

m^2) transmiterea lunară către unitățile regionale de management, în vederea decontării, a unui exemplar al formularului FS1 completat în integralitate;

n^2) întocmirea și transmiterea structurilor superioare din cadrul rețelei care asigură finanțarea serviciilor, factura, borderoul centralizator al cazurilor testate Babeș-Papanicolau efectuate în cadrul subprogramului, precum și copii ale formularelor FS1 aferente borderoului centralizator, în vederea decontării acestora.

SERVICIUL ACHIZIȚII PUBLICE

Art.125

(1) **Serviciul Achiziții Publice** este condus de un șef de serviciu, fiind subordonat managerului spitalului.

(2) **În domeniul Achiziții Publice, serviciul are următoarele atribuții:**

a) aplică corect legislația în vigoare privind achizițiile publice;

b) întreprinde demersurile necesare pentru înregistrarea/reînnoirea/recuperarea înregistrării autorității contractante în SEAP/ SICAP sau recuperarea certificatului digital, dacă este cazul;

c) elaborează și, după caz, actualizează, pe baza necesităților transmise de celelalte compartimente/ servicii/secții ale autorității contractante, strategia de contractare și programul anual al achizițiilor publice;

d) elaborează sau, după caz, coordonează activitatea de elaborare a documentației de atribuire și a documentelor-suport, în cazul organizării unui concurs de soluții, a documentației de concurs, pe baza caietelor de sarcini/specificațiilor tehnice transmise de compartimentele de specialitate;

e) îndeplinește obligațiile referitoare la publicitate, astfel cum sunt acestea prevăzute în legislația în vigoare;

f) aplică și finalizează procedurile de atribuire, respectiv întocmeste/completează/urmărește/analizează, următoarele:

- strategia de contractare;
- anunțul de intenție și dovada transmiterii acestuia spre publicare, dacă este cazul;
- anunțul de participare și dovada transmiterii acestuia spre publicare;
- erata, dacă este cazul;
- documentația de atribuire pe baza specificațiilor tehnice întocmite și transmise de secția/compartimentul/ serviciul care emite necesitatea;
- documentația de concurs, dacă este cazul și o supune spre aprobare;
- întocmeste propunerea de numire a comisiei de evaluare în vederea emiterii deciziei/dispoziției/ordinul de numire a comisiei de evaluare și, după caz, a experților cooptați, de către Biroul Juridic;
- declarațiile de confidențialitate și imparțialitate, pe care le semnează comisia de evaluare;
- procesul-verbal al ședinței de deschidere a ofertelor, dacă este cazul, împreună cu comisia de evaluare;
- formularele de ofertă depuse în cadrul procedurii de atribuire, împreună cu comisia de evaluare;
- D.U.A.E. și documentele de calificare, atunci când acestea au fost solicitate;
- solicitările de clarificări, precum și clarificările transmise/primate de autoritatea contractantă împreună cu compartimentul/serviciul caruia i se adresează solicitarea sau după caz Biroul Juridic;
- raportul intermediar privind selecția candidaților, dacă este cazul, împreună cu comisia de evaluare;
- procesele-verbale de evaluare, negociere, dialog, după caz, împreună cu comisia de evaluare;
- raportul procedurii de atribuire, precum și anexele la acesta;
- comunicările privind rezultatul procedurii cu obligația arhivării dovezii transmiterii acesteia;
- contractul de achiziție publică/acordul-cadru și după caz, actele adiționale cu excepția contractelor încheiate de compartimentul Aprovizionare - Contractate;
- anunțul de atribuire și dovada transmiterii acestuia spre publicare;
- dacă este cazul, contestațiile formulate în cadrul procedurii de atribuire, însoțite de deciziile motivate pronunțate de Consiliul Național de Soluționare a Contestațiilor, împreună cu Biroul Juridic;

g) Implementează împreună cu Biroul Juridic și arhivează hotărâri ale instanțelor de judecată referitoare la procedura de atribuire;

h) dacă este cazul, decizia de anulare a procedurii de atribuire;

i) realizează faza finală licitație electronică a unei proceduri de achiziție, dacă este cazul;

j) realizează achizițiile directe dacă aceasta atribuire nu este detinută de alt compartiment/serviciu, la nivel de nota justificativă, fără comandă;

k) restituirea garanțiilor de participare în termenele prevăzute de lege;

l) constituie și păstrează dosarul achiziției publice;

m) asigură instruirea și respectarea normelor de protecția muncii și a celor de igienă pentru personalul din cadrul serviciului;

n) ia măsuri pentru îndeplinirea și respectarea normelor de protecția Muncii și de prevenire a incendiilor pentru personalul din cadrul serviciului;

o) asigură relațiile de corespondență și dialog cu instituțiile de control în domeniul achizițiilor publice.

SERVICIUL APROVIZIONARE CONTRACTARE

Magazineri

Art. 126

(1) Serviciul Aprovizionare Contractare este condus de un șef de serviciu, fiind subordonat directorului financiar-contabil. Serviciul Aprovizionare Contractare are în structura și magazinerii.

(2) În domeniul Aprovizionării și Contractării serviciul are următoarele atribuții:

- a) în baza acordurilor-cadru primite de la Serviciul Achiziții publice, întocmeste, derulează și urmărește contractele subsecvente de produse;
- b) întocmeste comenzile și contractele pentru servicii și/sau lucrări pe care le transmite serviciilor/compartimentelor responsabile cu derularea și urmărirea acestora.
- c) contractele și comenzile de servicii și lucrări vor fi urmărite de secțiile / serviciile / compartimentele care emit necesitatea, respectiv Serviciul Tehnic, serviciul Administrativ, Compartiment Aparatura medicală, compartiment SSM/PSI, etc;
- d) încarcă în SEAP/SICAP contractele subsecvente aferente acordurilor cadru derulate;
- e) urmărește comenzile de produse prin magazinele unității, care sunt subordonate serviciului;
- f) realizează corespondența și conformitatea între comandă, angajament bugetar individual de plată, propunere de angajare a unei cheltuieli, N.I.R., factura, apoi le înaintea Serviciului A.B.F.C. în vederea efectuării plății;
- g) are responsabilitatea obținerii vizei de control preventiv pe documentele emise în cadrul serviciului;
- h) derulează achiziții directe în cadrul serviciului, cu respectarea legislației în vigoare privind achizițiile publice, dacă are atribuții în acest sens;
- i) asigură aprovizionarea unității cu produse, în cele mai bune condiții;
- j) folosește eficient programul informatic al unității pentru emiterea comenzilor;
- k) emite și urmărește comenzile de produse în baza necesarelor întocmite de responsabilii cu centralizarea referatelor de necesitate și aprobate de conducerea unității;
- l) efectuează recepția cantitativă a produselor primite de la furnizori și asigură depozitarea acestora în conformitate cu normele legale în vigoare;
- m) întocmeste rapoarte, situații și dari de seamă specifice activității serviciului;
- n) se ocupă de amenajarea depozitelor și magazinelor în condiții igienico-sanitare, în conformitate cu normativele în vigoare;
- o) asigură operațiunile de arhivare a documentelor create în cadrul serviciului;
- p) ia măsuri pentru îndeplinirea și respectarea normelor de protecția Muncii și de prevenire a incendiilor pentru personalul din cadrul serviciului;
- q) asigură instruirea și respectarea normelor de protecția muncii și a celor de igienă pentru personalul din cadrul serviciului;
- r) întocmeste documentul constatator care conține informații referitoare la îndeplinirea obligațiilor contractuale de către contractant pentru produse. Pentru servicii și lucrări documentul constatator este întocmit de către secția, serviciul, compartimentul care urmărește prestarea serviciilor sau executarea lucrărilor și ulterior transmis serviciului care a emis contractul. De regulă, serviciile emitente sunt Serviciul Tehnic, Serviciul Administrativ, Compartiment Aparatura medicală, compartiment SSM/PSI.

COMPARTIMENT AUDIT INTERN

Art. 127

(1) Compartimentul Audit Intern se constituie distinct în subordinea directă a managerului Spitalului Clinic Județean de Urgență Braila, activitatea acestuia fiind coordonată și organizată de a managerului spitalului.

(2) Compartimentul Audit Intern își desfășoară activitatea în baza legislației în vigoare privind activitatea de audit public intern, a Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern și a Normelor metodologice proprii privind activitatea de audit intern din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Braila.

(3) Obiectivul general al Compartimentului Audit Intern îl reprezintă îmbunătățirea managementului derulat la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență Braila, și poate fi atins, în principal prin:

a) activitati de asigurare, care reprezinta examinari obiective ale elementelor probante, efectuate in scopul de a furniza spitalului o evaluare independenta a proceselor de management al riscurilor, de control si de guvernanta;

b) activitati de consiliere menite sa adauge valoare si sa imunatateasca procesele guvernantei in Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Braila, fara ca auditorul intern sa isi asume responsabilitati manageriale.

(4) Atributiile Compartimentului Audit Intern sunt:

a) elaboreaza norme metodologice privind exercitarea activitatii de audit public intern specifice spitalului, in conformitate cu procedurile prevazute de actele normative in vigoare, cu avizul Consilului Judetean Braila;

b) elaboreaza Carta auditului public intern, document constitutiv al functiei de audit intern, prin care se fixeaza drepturile si obligatiile auditorilor interni;

c) elaboreaza proiectul planului multianual si anual de audit public intern, pe baza evaluarii riscului asociat diferitelor activitati sau operatiuni si il supune aprobarii managerului Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila;

d) auditeaza, cel putin o data la 3 ani, fara a se limita la acestea urmatoarele:

- activitatile financiare sau cu implicatii financiare desfasurate de entitate din momentul constituirii angajamentelor pana la utilizarea fondurilor, inclusiv a fondurilor provenite din finantare externa;
- platile asumate prin angajamente bugetare si legale, inclusiv din fondurile comunitare;
- administrarea patrimoniului, precum si vanzarea, gajarea, concesiunea sau inchirierea de bunuri din domeniul privat al statului sau al unitatilor administrativ-teritoriale;
- concesiunea sau inchirierea de bunuri din domeniul public al statului sau al unitatilor administrativ-teritoriale;
- constituirea veniturilor publice, respectiv modul de autorizare si stabilire a titlurilor de creanta, precum si a facilitatilor acordate la incasarea acestora;
- alocarea creditelor bugetare;
- sistemul contabil si fiabilitatea acestuia;
- sistemul de luare a deciziilor;
- sistemele de conducere si control, precum si riscurile asociate unor astfel de sisteme;
- sistemele informatice.

e) efectueaza activitati de audit intern pentru a evalua daca sistemele de management financiar si control ale entitatii sunt transparente si sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficienta si eficacitate;

f) desfasoara, cu aprobarea managerului Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila, misiuni de audit ad-hoc, considerate misiuni de audit public intern cu caracter exceptional, necuprinse in planul anual;

g) urmareste modul de implementare a recomandarilor formulate in urma misiunilor de audit intern desfasurate;

h) in cazul identificarii unor neregularitati sau posibile prejudicii, raporteaza imediat managerului Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila, in termen de 3 zile de la constatare, in vederea realizarii demersurilor ce se impun;

i) informeaza managerul Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila despre recomandarile neisusite de catre structurile auditate precum si despre consecintele acestora;

j) raporteaza anual Consilului Judetean Braila asupra progreselor inregistrate in implementarea recomandarilor;

k) transmite Consilului Judetean Braila, la solicitarea acestuia, rapoarte periodice privind constatarile, concluziile si recomandarile rezultate din activitatea de audit intern;

l) instiinteaza managerul Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila, in termen de 3 zile, in situatia constatarii abaterilor de la regulile procedurate, metodologice, de la prevederile legale aplicabile structurii/ activitatii/ operatiunii auditate;

m) evalueaza riscul asociat diferitelor activitati, programe/proiecte si operatiuni;

n) elaboreaza raportul anual al activitatii de audit public intern, care cuprinde principalele constatari, concluzii si recomandari rezultate din activitatea de audit, progresele inregistrate, eventualele iregularitati/ prejudicii constatate in timpul activitatii de audit public intern, precum si informatiile privind pregatirea profesionala si il transmite Consilului Judetean Braila;

o) realizeaza misiuni de consiliere, menite sa aduca plus valoare si sa imbunatateasca administrarea Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila, gestiunea riscului si controlului intern, fara ca auditorii sa-si asume responsabilitati manageriale;

p) asigura inregistrarea corespondentei primate si urmareste rezolvarea acesteia cu respectarea procedurilor legale si in termenele legale;

q) asigura arhivarea documentelor repartizate, produse si gestionate conform actelor normative in vigoare.

BIROUL JURIDIC

Art.128

(1) Biroul juridic este subordonat direct managerului spitalului și conducerea este asigurata de un coordonator.

(2) Biroul juridic, prin consilierul juridic angajat, asigură desfășurarea activităților Spitalului Clinic Județean de Urgență în conformitate cu obligațiile impuse de legislația în vigoare și de regulamentele interne, astfel:

a) redacteaza, avizeaza si contrasemneaza acte juridice, verifica identitatea partilor, consimtamantul, continutul si data actelor incheiate ce privesc spitalul;

b) verifică draft-urile de contracte întocmite de către Biroul de Contractări din cadrul spitalului si negociaza clauzele legale contractuale;

c) verifica legalitatea actelor cu caracter juridic si administrativ primite spre avizare;

d) desfășoară activități de consultanță și asistență juridică pentru toate compartimentele, birourile, secțiile, serviciile din cadrul spitalului. De asemenea, acordă consultanță juridică și pacienților care se adresează Biroului Juridic;

e) avizează pentru conformitate cu prevederile legale măsurile administrative și disciplinare ce se iau sau se dispun de către conducerea spitalului;

f) reprezintă interesele si apără drepturile legitime ale spitalului în fata autoritatilor publice, institutiilor de orice natura, precum si in fata oricarei persoane juridice sau fizice, romana ori straina;

g) asigură consultanță și informează conducerea spitalului cu privire la modificarile legislative;

h) consilierul juridic este responsabil de concluziile și acțiunile sale în exercitarea profesiei;

i) participă la elaborarea procedurilor formalizate referitoare la desfasurarea activității în cadrul spitalului, în conformitate cu legislatia în vigoare;

j) solicită de la toate serviciile de specialitate ale Spitalului Clinic Județean de Urgență Brăila relații, acte, documente, în vederea redactării apărărilor sau acțiunilor introduse la instanțele judecătorești;

k) înaintează serviciilor avizate, în vederea punerii în aplicare, hotărârile judecătorești rămase definitive și irevocabile;

l) promovează și redactează orice căi de atac ordinare și/sau extraordinare care au ca scop susținerea și apărarea intereselor Spitalului Clinic Județean de Urgență Brăila în fața organelor competente;

m) întocmește răspunsuri către persoanele prezentate la audiență sau, după caz, note de serviciu către serviciile/compartimentele/secțiile care sunt nominalizate de către managerul instituției să acorde informații cu privire la problemele analizate în cadrul audienței;

n) participă ca și membru/secretar la ședințele comisiilor constituite la nivelul instituției;

o) întocmeste procese-verbale, rapoarte de activitate, hotarari, dispozitii, informari, raspunsuri, comunicari,etc., dupa caz ;

p) în realizarea lucrărilor sale consilierul juridic studiază legi, hotărâri de guvern, ordine de ministru, regulamentul intern al spitalului, jurisprudența în domeniu, astfel încât lucrările sale să respecte și să fie în concordanță cu legislația în vigoare.

COMPARTIMENTUL PATRIARHAL

Art. 129

(1) Compartimentul patriarhal este subordonat direct managerului spitalului și are, în principal. Acesta este organizat și funcționează potrivit Protocolului încheiat între Ministerul Sănătății și Patriarhia Română.

(2) Activitatea acestuia se exercită de către preotul încadrat în unitate, la capela sau la patul bolnavilor. Din punct de vedere spiritual - canonic, preoții se supun nemijlocit conducerii Eparhiei „Dunării de Jos”, iar din punct de vedere administrativ se subordonează managerului unității.

(3) Compartimentul are în principal, următoarele activități:

a) săvârșirea serviciilor religioase, conform programului aprobat de eparhia respectivă cu acordul conducerii spitalului;

b) vizitarea cu regularitate a bolnavii din spital;

c) întreținerea de convorbiri duhovnicești cu bolnavii, cu membrii familiei sau aparținătorii lor;

d) asigurarea de servicii religioase în cazuri de urgență și administrarea Sfintelor Taine;

e) săvârșirea slujbelor speciale: înmormântarea decedaților abandonați sau fără familie, botezul copiilor în pericol de moarte sau la cererea rudelor;

f) savarsirea slujbelor în lacasele de cult patronate de spital sau în spațiile special amenajate;

g)ținerea unui registru, la zi, cu activitățile pastoral-misionare desfășurate;

h) participarea și sprijinirea soluționării în spirit ecumenic a tuturor ofertelor de ajutor umanitar promovate de asociații și instituții, cu sau fără caracter religios, sau de la persoane particulare;

i) cultivarea unei atmosfere spirituale echilibrate a bolnavilor și sprijinirea la cererea lor pe cei de altă confesiune, pentru a primi asistență religioasă din partea cultului de care aparține;

j) acordarea de asistență religioasă și salariilor unității la solicitarea acestora;

k) participarea la activitățile organizate de Patriarhia Română și de Centrele eparhiale pentru personalul bisericesc;

l) colaborarea cu personalul medical pentru a cunoaște starea bolnavilor și apartenența religioasă declarată de către pacienți;

m) preocuparea de dotarea și întreținerea locașului de cult și asigurarea bolnavilor și personalului spitalicesc posibilitatea folosirii acestuia pentru rugăciune, închinare, reculegere;

n) propunerea în colaborare cu personalul medical creștin ortodox, un Sfânt patron, ocrotitor al unității sanitare respective.

SERVICIUL INFORMATICA

BIROU RAPORTARI SI SUPORT APLICATII MEDICALE

Art.130

(1) Serviciul Informatica este direct subordonat managerului spitalului, conducerea este asigurată de către un șef serviciu și are în structura Biroul Raportari și Suport Aplicații Medicale.

(2) Serviciul Informatica are, în principal următoarele atribuții:

a) administrează sistemul informatic (hardware și software) al spitalului, cu excepția echipamentelor care fac parte dintr-un ansamblu de tehnică medicală (ex. stație lucru computer tomograf, imprimantă ecograf etc.);

b) administrează site-ul spitalului în conformitate cu informațiile furnizate de către structurile spitalului;

c) administrează legăturile de date cu internetul și cele inter-pavilionare;

d) administrează serviciul de poștă electronică;

e) administrează sistemele de protecție antivirus;

f) oferă suport personalului în exploatarea tehnicii de calcul;

g) colaborează din punct de vedere informatic cu serviciile Statistică și Evaluare Medicală, Financiar-Contabilitate și Farmacie la efectuarea raportărilor serviciilor medicale acordate în cadrul spitalului;

h) înregistrează certificatele de semnătura electronică ale personalului medical la C.J.A.S.;

i) deblochează cardurile de sănătate în colaborare cu suport C.J.A.S.;

j) oferă suport personalului unității în utilizarea aplicației Hospital Manager și a platformelor SIPE (Sistemele Informatic pentru Prescripția Electronică), CEAS (Cardul Electronic de Asigurări de Sănătate) și PIAS (Platforma Electronică a Asigurărilor de Sănătate);

k) colaborează cu suportul tehnic Infoworld pentru înlăturarea cauzelor ce pot provoca deficiențe în exploatarea aplicației integrate Infoworld de către personalul unității.

SERVICIUL DE EVALUARE SI STATISTICA MEDICALA

Art.131

(1) Serviciul de evaluare si statistica medicala este direct subordonat managerului spitalului, conducerea este asigurata de catre un sef serviciu si are in structura Secretariat-Registratura.

(2) Serviciul de evaluare si statistica medicala are următoarele atribuții:

a) Introducerea /prelucrarea în aplicația informatica a setului minim de date la nivel de pacient aferent spitalizării continue si de zi, respectiv datele clinice la nivel de pacient care se colectează electronic la nivelul FOCG si FSZ.

b) Facturarea electronica a deconturilor emise de Casa de Asigurari de Sanatate Braila pentru serviciile medicale acordate în spital pentru spitalizare continua si de zi, paraclinice, dializa, recuperare-reabilitare, ambulatorul de specialitate, ecografii, radioterapie.

c) Verificarea, analiza si corectarea cazurilor neconfirmate în urma prelucrării datelor, transmise de INMSS si Casa de Asigurari de Sanatate lunar/trimestrial/anual si stabilirea cazurilor pentru care se solicita confirmare pe perioada regularizarilor trimestriale /anuale.

d) Urmărirea si informarea secțiilor cu privire la indicatorii obținuți: ICM-ul realizat la nivelul foii de observație/medic curant /secție, numărul de cazuri realizate lunar în comparație cu cazurile contractate pentru spitalizarea continua si de zi, cazurile neconfirmate la nivelul secției, morbiditatea si numărul deceselor.

e) Întocmirea situațiilor comparative referitoare la cazurile si sumele raportate validate/decontate în urma acordării serviciilor medicale, cu cele stabilite prin contractele stabilite cu Casa de Asigurari de Sanatate.

f) Facturarea consultațiilor interdisciplinare acordate în cadrul Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila, pacienților proveniți de la Spitalul de Pneumologie si Spitalul de Psihiatrie SF Pantelimon, conform contractelor încheiate între spitale.

g) Verificarea consultațiilor inderdisciplinare acordate pacienților Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila, care au fost facturate de catre Spitalul de Pneumologie si Spitalul de Psihiatrie SF Pantelimon, conform contractelor încheiate între unități.

h) Verificarea si întocmirea documentației accidentelor de munca confirmate de catre Casa de Asigurari de Sanatate pentru pacienții internați în spitalizare continua si de zi sau pentru pacienții prezentați în ambulator.

i) Intocmirea situației centralizatoare, pe corpuri/secții, a deconturilor serviciilor medicale acordate victimelor accidentelor rutiere si a vatamarilor corporale. Situația este transmisa Compartimentului Constituire, Urmarire si Recuperare Cheltuieli de Spitalizare.

j) Centralizarea solicitarilor de transport pentru pacienți, realizate de catre secții in vederea consultațiilor interdisciplinare sau transportului la domiciliu, pe baza careia se verifica anexa facturii de transport emisa de Serviciul Județean de Ambulanța.

k) Calcularea si întocmirea situației indicatorilor de miscare a bolnavilor de pe secții, a indicatorilor specifici, precum si întocmirea situației centralizatoare a deceselor. Ulterior aceste situații se transmit conducerii spitalului si catre DSP, lunar, trimestrial si anual.

l) Calcularea si transmiterea lunara, catre DSP, a indicatorilor neonatali, perinatali si transmiterea catre SCLEP Braila a situației certificatelor medicale constatatoare ale născuților vii.

m) Centralizarea activității medicale a spitalului, centralizarea morbidității în ambulator, darea de seama si formularul SAN si transmiterea acestora catre DSP.

n) Calcularea si informarea conducerii asupra indicatorilor de management.

o) Întocmirea situației privind nou-născuților vaccinați si nevaccinați AHB, a celor având domiciliu în alte județe si ulterior transmiterea acestora la DSP.

p) Raportarea în format electronic a concediile medicale catre Casa de Asigurari de Sanatate.

q) Întocmirea borderourile de încasari în ambulatorul de specialitate, de la însoțitorii pacienților, servicii medicale cu plata etc.

r) Actualizarea zilnica a situației pacienților testați pozitiv cu SARS – CoV-2 si internați în spital, precum si a cazurilor confirmate si a pacienților suspecți, cazurile fiind raportate Serviciului SPIAAM.

s) Raportarea zilnica în platforma Corona Forms a rezultatelor testarilor rapide pentru infectarea cu SARS – CoV-2 a pacienților prezentați în UPU/camerele de garda.

t) Prelucrarea regimurile de masa introduse la nivel de pacient în aplicația informatica de catre secții, în vederea întocmirii documentelor justificative pentru decontarea alocației de masa de catre Casa de Asigurari de Sanatate.

u) Participarea la proiectul “Îmbunătățirea calității si performanței serviciilor spitalicești prin evaluarea costurilor si standardizare” cod SIPOCA 724, prin colectarea de date aplicând metodologia de calculare a costurilor serviciilor spitalicești la nivel de caz/pacient în spitalizare continua.

v) Introducerea în platforma de vaccinari RENV, a vaccinarilor efectuate pacienților prezentați sau internați în spital.

(3) In domeniul SECRETARIAT - REGISTRATURA, serviciul are următoarele atribuții:

a) examinează conținutul și repartizează corespondența adresată în orice formă, inclusiv în formă electronică, spitalului către compartimentele competente să o analizeze și să soluționeze solicitările formulate;

b) înregistrează și soluționează petițiile care nu intră în competența specializată de analiză și răspuns a unui alt compartiment din cadrul spitalului;

c) la solicitarea conducerii spitalului, întocmește și pune la dispoziție materiale informative necesare pregătirii audiențelor acordate de managerul spitalului;

d) realizează expedierea răspunsurilor către toți petiționarii care au adresat solicitări soluționate în cadrul departamentului;

e) organizează evidența documentelor primite, întocmite și transmise la nivelul departamentului;

f) îndeplinește orice alte sarcini primite de la conducerea spitalului, în domeniul său de competență;

g) lucrări de corespondență primită și emisă de unitate;

h) lecturarea corespondenței primite, prezentarea la conducere, înregistrarea, repartizarea și urmărirea rezolvării corespondenței primite, întocmirea unor răspunsuri pe baza documentării prealabile, dactilografierea lor, prezentarea la semnat a corespondenței cu materialul de bază;

i) detectarea surselor interne și externe, selectarea materialului;

j) probleme de protocol și relații cu publicul: întocmirea unor planuri pentru desfășurarea în bine condiții a întâlnirilor cu persoane din afără instituției, primirea vizitatorilor, cunoașterea, documentarea în ceea ce privește regulile de comportament și protocol specifice, pregătirea corespondenței protocolare cu ocazia diferitelor evenimente;

k) evidența necesarului de consumabile și evidența de personal (secretara întocmește referatul cu necesarul de rechizite pentru compartimentul secretariat, ține evidența delegațiilor, a deplasărilor și a evenimentelor profesionale);

l) cunoașterea și folosirea aparaturii moderne de birou (calculatorul, mașina de multiplicat, fax, aparatura de înregistrare-clasare, interfonul, etc.); cunoașterea tehnoredactării computerizate și a programelor pentru aceasta;

m) organizarea sistemului informațional: primirea prelucrarea și transmiterea informațiilor;

n) primirea și transmiterea comunicărilor telefonice organizarea ședințelor și a materialelor necesare;

o) difuzarea în unitate a deciziilor și instrucțiunilor cu caracter de circulară;

p) respectarea disciplinei muncii;

q) executarea lucrărilor de registratura generală (sortarea, înregistrarea, datarea, distribuirea corespondenței);

r) înregistrează, pe departamente, corespondența intrată de la terți sau transmisă către aceștia;

s) repartizează și distribuie corespondența;

t) păstrează evidența și asigură distribuirea adreselor către departamente/sectii;

u) asigură integritatea și securitatea tuturor actelor înregistrate;

v) asigură expedierea cu confirmare de primire, în termenele legale, a actelor individuale, respectiv, hotărâri, decizii, avize, emise de către conducerea spitalului;

x) asigură expedierea corespondenței, și altor alte materiale și documente elaborate de către unitate;

y) organizează arhivarea documentelor și răspunde de păstrarea acestora în condiții de siguranță, cu decizie nominalizată, în colaborare cu celelalte direcții;

z) asigură desfășurarea optimă a activităților de relații publice;

a¹) asigură informarea permanentă referitoare la principalele activități ale spitalului;

b¹) desfășoară activitatea de analiză a cererilor cetățenilor și salariaților spitalului, furnizând informațiile necesare pentru soluționarea problemelor prezentate sau solicitate, și, sprijină totodată soluționarea legală și la termen a cererilor și petițiilor primite, precum și comunicarea modului de soluționare a cererilor respective;

c¹) realizează legătura dintre cetățean și spital pentru clarificarea tuturor problemelor, în vederea rezolvării cererii solicitanților;

d¹) colaborează pentru actualizarea site-ului spitalului cu informații periodice, conform reglementărilor legale.

CAPITOLUL V.

CONSILIILE SI COMISIILE CE FUNCȚIONEAZĂ ÎN CADRUL SPITALULUI

CONSILIUL MEDICAL

Art. 132

(1) Consiliul medical al Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila funcționează în conformitate cu legislația în vigoare si este alcătuit din șefii de secții si de laboratoare.

(2) Directorul medical este președintele Consiliului Medical,

(3) Consiliul medical al Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila are următoarele atribuții:

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

- planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
- planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
- planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare.

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.

d¹) Aceste activități sunt desfășurate în colaborare, comisia D.R.G. și cu serviciul de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul spitalului;

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

f) Elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului .

g) Înaintază 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) Înaintază managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar.

l) Face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate 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 special.

r) Stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente.

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

t) Avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, 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.

CONSILIUL DE ETICA

Art. 133

(1) Consiliul etic din cadrul Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Braila functioneaza in conformitate cu prevederile legislatiei in vigoare si este alcătuit din 7 membri, cu următoarea reprezentare:

- a) un reprezentant ales al corpului medical al spitalului, din personalul cu integrare clinica;
 - b) 3 reprezentanți aleși ai corpului medical al spitalului altul decât personalul cu integrare clinică;
 - c) 2 reprezentanți aleși ai asistenților medicali din spital ;
 - d) un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.
- (2) Consilierul juridic va asigura suportul legislativ pentru activitatea Consiliului etic al spitalului.

(3) Secretarul Consiliului etic este un angajat cu studii superioare, desemnat prin decizia managerului să sprijine activitatea Consiliului etic. Secretarul și consilierul juridic au obligația participării la toate ședințe, fără a avea drept de vot.

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

(5) Calitatea de membru în Consiliul etic este incompatibilă cu următoarele calități:

- a) din structura spitalului respectiv: manager al spitalului, director medical, director de îngrijiri, asistent-șef al spitalului, precum și angajați ai spitalului rude până la gradul 3 cu aceștia;
- b) din afara spitalului respectiv: angajați și/sau colaboratori ai companiilor producătoare sau distribuitoare de medicamente, materiale sanitare, echipamente și dispozitive medicale, angajați sau colaboratori ai furnizorilor de servicii sau produse cu care spitalul se află în relație contractuală.

Art.134

(1) Consiliul etic are următoarele atribuții:

- a) promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;
- b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;
- c) primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului;
- d) analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:
 - cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația specifică;
 - încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
 - abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
 - nerespectarea demnității umane;
- e) emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);
- f) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții spitalului sau de către petent;
- g) sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;
- h) asigură informarea managerului și a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;
- i) întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
- k) aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;
- l) analizează 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.

(2) Consiliul etic poate solicita documente și informații în legătură cu cauza supusă analizei și poate invita la ședințele sale persoane care pot să contribuie la soluționarea speței prezentate.

COMISIA DE ETICA A STUDIILOR CLINICE

Art.135

(1) Comisia de etica a studiilor clinice funcționează în conformitate cu prevederile legislației în vigoare privind Normelor referitoare la implementarea regulilor de buna practică în desfășurarea studiilor clinice efectuate cu medicamente de uz uman

(2) Comisia de etică are obligația de a-și formula opinia înaintea începerii oricărui studiu clinic pentru care a fost solicitată.

(3) Comisia de etică își formulează opinia ținând cont în special de următoarele elemente:

a) relevanța studiului clinic și proiectul acestuia;

b) o evaluare satisfăcătoare atât a beneficiilor anticipate, cât și a riscurilor, precum și justificarea concluziilor;

c) protocolul;

d) calificarea adecvată a investigatorului și a personalului ajutător;

e) broșura investigatorului;

f) calitatea facilităților;

g) caracterul adecvat și complet al informațiilor care trebuie furnizate, precum și procedura de urmat pentru obținerea consimțământului exprimat în cunoștință de cauză; este necesară, de asemenea, justificarea cercetării la persoane incapabile să își exprime consimțământul în cunoștință de cauză;

h) prevederea de indemnizații sau compensații cu caracter reparatoriu în caz de prejudicii sau deces, imputabile studiului clinic;

i) orice asigurare sau indemnizație care acoperă responsabilitatea investigatorului și a sponsorului;

j) sumele și, atunci când este cazul, modalitățile de retribuire sau compensare a investigatorilor și subiecților studiului clinic și elementele relevante ale oricărui contract prevăzut între sponsor și locul studiului;

k) modalitățile de recrutare a subiecților.

COMISIA DE COORDONARE A IMPLEMENTĂRII STANDARDELOR DE ACREDITARE LA NIVELUL FIECĂRUI SECTOR DE ACTIVITATE DIN CADRUL SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENTĂ BRAILA

Art.136

Comisia de coordonare a implementării standardelor de acreditare la nivelul fiecărui sector de activitate va avea următoarele atribuții și responsabilități:

1) 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;

2) Înaintează Consiliului medical propuneri privind programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;

3) 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;

4) 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);

5) Analizează neconformitățile constatate în derularea activităților din spital și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;

6) 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;

7) Prin membrii săi, pune la dispoziția Serviciului de Management al Serviciilor de Sanatate informațiile necesare întocmirii analizei modului de respectare a termenelor de realizare a activităților în vederea identificării cauzelor de întârziere și adoptării măsurilor în consecință;

8) Susține în permanență Serviciului de Management al Serviciilor de Sanatate în atingerea obiectivelor / activităților care privesc: re acreditarea spitalului, monitorizarea post-acreditare, implementarea și dezvoltarea continuă a conceptului de "Calitate";

9) 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;

10) Pune la dispoziția Serviciului de Management al Serviciilor de Sanatate 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;

11) Propune anual sau ori de câte ori se constată necesar Serviciului de Management al Serviciilor de Sanatate 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;

12) Sprijină Serviciul de Management al Serviciilor de Sanatate 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 toata durata de valabilitate a acreditării;

13) 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 Serviciului de Management al Serviciilor de Sanatate în vederea întocmirii de către acesta a "Planului de îndeplinire a cerințelor de monitorizare" și urmărește remedierea tuturor neconformităților;

14) Analizează anual propunerile formulate de către Serviciul de Management al Serviciilor de Sanatate 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;

15) Asigură interfața necesară elaborării de protocoale/înțelegeri scrise între secții privind asistența medicală, consultul interdisciplinar, etc.;

16) Face propuneri concrete privind asigurarea cu resurse de către conducerea spitalului pentru realizarea fiecărui obiectiv din programul de management al calității și siguranței pacienților;

17) Realizează anual analiza obiectivității evaluării nivelului de satisfacție al pacienților prin utilizarea chestionarelor de satisfacție, pe care o transmite Consiliului medical;

18) Monitorizează modul de implementare a recomandărilor Serviciului de Management al Serviciilor de Sanatate pentru eficientizarea activităților și proceselor derulate în spital;

19) Identifică procesele din organizație și disfuncțiile produse în desfășurarea acestora, întocmind propuneri fezabile de remediere a neconformităților constatate;

20) Analizează conținutul standardelor, criteriilor, cerințelor și indicatorilor 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;

21) Elaborează documentația aferentă procesului de evaluare și acreditare pentru structura pe care o conduce, cu coordonarea Serviciului de Management al Serviciilor de Sanatate;

22) Analizează indicatorii comuni din diferite liste de verificare și pentru aceștia stabilește un mod de acțiune comun pentru toate structurile care implementează respectivii indicatori;

23) Stabilește modul de monitorizare și evaluare a derulării proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite;

24) Stabilește documentația necesară asigurării trasabilității proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite, eliminând documentele și înregistrările redundante și inutile;

25) Identifică activitățile pentru care este necesar să se elaboreze proceduri de sistem sau operaționale, pentru a asigura omogenitatea modului de acțiune;

26) Identifică actele medicale pentru care se consideră că este necesară elaborarea de protocoale de diagnostic și tratament;

27) Stabilește proceduri de monitorizare a eficacității și eficienței procedurilor și protocoalelor;

28) Stabilește echipele care vor elabora aceste documente. Acestea vor fi formate din personalul implicat în aplicarea/respectarea acestor proceduri/protocoale;

29) Stabilește circuitul documentelor, având în vedere siguranța și securitatea informațiilor;

30) Asigură implementarea, conștientizarea și asumarea procedurilor, protocoalelor promovate;

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

32) 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:

- să participe la ședințele de deschidere, informare zilnică și informare finală;
- 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;
- 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.;
- transmit secretarului C.E. toate documentele solicitate în format scris sau electronic.

33) În perioada de postvizită din etapa 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.

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

COMITETUL DE SĂNĂTATE SI SECURITATE ÎN MUNCĂ

ART 137

(1) Comitetul de securitate și sănătate în muncă funcționează în baza regulamentului de funcționare propriu.

(2) **Regulament de organizare și funcționare a Comitetului de securitate și sănătate în muncă**

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

- (4) Secretarul Comitetului de securitate și sănătate în muncă convoacă în scris membrii comitetului cu cel puțin 5 zile înainte de data întrunirii, indicând locul, data și ora stabilite
- (5) Secretarul Comitetului de securitate și sănătate în muncă va afișa la loc vizibil copii ale procesului-verbal încheiat. Secretarul Comitetului de securitate și sănătate în muncă transmite Inspectoratului Teritorial de Muncă, în termen de 10 zile de la data întrunirii, o copie a procesului-verbal încheiat.
- (6) **Atribuțiile Comitetului de securitate și sănătate în muncă**
Comitetul de securitate și sănătate în muncă va avea următoarele atribuții:
- a) analizează și face propuneri privind politica de SSM și planul de prevenire și protecție;
 - b) urmărește realizarea planului de prevenire și protecție, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
 - c) analizează introducerea de noi tehnologii și 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) analizează modul de îndeplinire a atribuțiilor ce revin serviciului extern de prevenire și protecție, precum și menținerea sau, dacă este cazul, înlocuirea acestuia;
 - 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 SSM, măsurile dispuse de inspectorul de muncă și inspectorii sanitari;
 - i) analizează propunerile lucrătorilor privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale și 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.
- (7) **Obligațiile angajatorului referitoare la Comitetul de securitate și sănătate în muncă:**
- a) Angajatorul trebuie să furnizeze Comitetului de securitate și sănătate în muncă toate informațiile necesare, pentru ca membrii acestuia să își poată da avizul în cunoștință de cauză.
 - b) Angajatorul trebuie să prezinte, cel puțin o dată pe an, Comitetului de securitate și sănătate în muncă un raport scris care va cuprinde situația securității și sănătății în muncă, acțiunile care au fost întreprinse și eficiența acestora în anul încheiat, precum și propunerile pentru planul de prevenire și protecție ce se vor realiza în anul următor.
 - c) Angajatorul trebuie să transmită raportul prevăzut la alin. (1), avizat de membrii Comitetului de securitate și sănătate în muncă, în termen de 10 zile, Inspectoratului Teritorial de Muncă.
 - d) Angajatorul trebuie să supună analizei Comitetului de securitate și sănătate în muncă documentația referitoare la caracteristicile echipamentelor de muncă, ale echipamentelor de protecție colectivă și individuală, în vederea selecționării echipamentelor optime.
 - e) Angajatorul trebuie să informeze Comitetul de securitate și sănătate în muncă cu privire la evaluarea riscurilor pentru securitate și sănătate, măsurile de prevenire și protecție atât la nivel de

unitate, cât și la nivel de loc de muncă și tipuri de posturi de lucru, măsurile de prim-ajutor, de prevenire și stingere a incendiilor și evacuare a lucrătorilor.

f) Angajatorul comunică Comitetului de securitate și sănătate în muncă punctul sau de vedere sau, dacă este cazul, al medicului de medicină a muncii, serviciului intern sau extern de prevenire și protecție, asupra plângerilor lucrătorilor privind condițiile de muncă și modul în care serviciul intern sau extern de prevenire și protecție își îndeplinește atribuțiile.

g) În cazul în care angajatorul nu ia în considerare propunerile Comitetului de securitate și sănătate în muncă, conform atribuțiilor prevăzute de legislația în vigoare, trebuie să motiveze decizia sa în fața comitetului; motivația va fi consemnată în procesul-verbal.

(8) Funcționarea Comitetului de securitate și sănătate în muncă

a) Comitetul de securitate și sănătate în muncă se întrunește cel puțin o dată pe trimestru.

b) Ordinea de zi este stabilită de către Președinte și Secretar cu consultarea reprezentanților lucrătorilor și este transmisă membrilor Comitetului de securitate și sănătate în muncă cu cinci zile înainte de data stabilită pentru ședință.

c) La fiecare întrunire se va încheia un proces-verbal care se va semna de către participanți.

d) Comitetul de securitate și sănătate în muncă este legal întrunit dacă sunt prezenți cel puțin jumătate plus unul din numărul membrilor săi și ia hotărâri cu votul a două treimi din numărul celor prezenți.

e) În cazul în care există divergențe între membrii Comitetului de securitate și sănătate în muncă, aceștia motivează în scris, în termen de două zile de la data întrunirii, iar Președintele va decide cu privire la divergențele apărute.

COMISIA DE DISCIPLINA

Art. 138

(1) Comisia de Disciplina efectuează cercetarea disciplinară cu respectarea legislației în vigoare, și, va avea în vedere regulamentul intern al spitalului, contractului colectiv de muncă aplicabil, codului de etică și conduită profesională, precum și:

a) împrejurările în care fapta a fost săvârșită;

b) gradul de vinovăție a salariatului – vinovăția poate îmbrăca fie forma unei greșeli intenționate (intenție directă sau indirectă) – fie forma unei greșeli neintenționate, săvârșite cu ușurință sau din neglijență;

c) consecințele abaterii disciplinare;

d) comportarea generală în serviciu a salariatului;

e) eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de către acesta;

f) existența unor cauze de nerăspundere disciplinară: legitima apărare, starea de necesitate, constrângerea fizică și morală, cazul fortuit și forța majoră, eroarea de fapt (fără vina sa, salariatul are o reprezentare greșită a realității, ceea ce îl determină la săvârșirea abaterii disciplinare) și executarea ordinului de serviciu emis în mod legal.

(2) Sancțiunile vor fi propuse în conformitate cu art. 248 din Codul muncii republicat, după cum urmează:

a) avertismentul scris;

b) retrogradarea din funcție, cu acordarea salariului corespunzător funcției în care s-a dispus retrogradarea, pentru o durată ce nu poate depăși 60 de zile;

c) reducerea salariului de bază pe o durată de 1 - 3 luni cu 5 - 10%;

d) reducerea salariului de bază și/sau, după caz, și a indemnizației de conducere pe o perioadă de 1 - 3 luni cu 5 - 10%;

e) desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă.

(3) Atribuțiile secretarului Comisiei de Disciplina:

a) după primirea sesizării, secretarul va înștiința președintele comisiei și va convoca membrii Comisiei de Disciplina în vederea demarării/efectuării cercetării disciplinare;

- b) în vederea efectuării cercetării disciplinare, la solicitarea președintelui Comisiei de Disciplină, va convoca, în scris, salariatul împotriva căruia a fost făcută sesizarea, precizându-se obiectul, data, ora și locul întrevederii. Convocarea va fi făcută cu semnătură de primire/confirmare poștală/proces-verbal de refuz de semnare a convocării, după caz; De asemenea, va solicita o nota scrisă de la salariatul convocat, nota în care se va preciza poziția acestuia față de fapta pe care a comis-o și împrejurările invocate în apararea sa; Convocarea salariatului se va face cu maxim 10 zile calendaristice înainte de data stabilirii cercetării disciplinare în cadrul Comisiei de Disciplină, dar nu mai devreme de 5 zile calendaristice de la data stabilirii întrunirii comisiei;
- c) va transmite salariatului, odată cu convocarea, pentru asigurarea dreptului la apărare, aspectele principale ale sesizării scrise/copia sesizării și alte aspecte din documentele ce stau la baza respectivei sesizări/copii a documentelor, dacă acestea există;
- d) va redacta procesele-verbale încheiate în cadrul Comisiei de Disciplină și le va înregistra într-un Registru de procese-verbale. Va consemna apărările salariatului, probele și motivațiile furnizate și dacă a fost asistat de către un reprezentat sindical sau de către un avocat. Apărările salariatului, consemnate de către secretarul Comisiei de disciplină în procesul-verbal, vor fi semnate de către salariatul cercetat disciplinar;
- e) va întocmi împreună cu președintele și consilierul juridic din cadrul Comisiei, Raportul cercetării disciplinare efectuate, care va cuprinde în mod obligatoriu următoarele precizări:
 - se va descrie fapta care constituie abatere disciplinară;
 - se va specifica dacă fapta săvârșită de salariat este încadrată ca abatere disciplinară;
 - împrejurările în care fapta a fost comisă;
 - consecințele acesteia (prejudicii patrimoniale/nepatrimoniale);
 - probele ce au fost administrate;
 - apărările salariatului - în cazul în care acestea au fost formulate;
 - se vor preciza prevederile din statutul de personal, regulamentul intern, contractul individual de muncă sau contractul colectiv de muncă aplicabil care au fost încălcate de salariat;
 - se vor menționa motivele pentru care au fost înlăturate apărările formulate de salariat în timpul cercetării disciplinare prealabile sau motivele pentru care, în condițiile prevăzute de legislația în vigoare, nu a fost efectuată cercetarea;
 - circumstanțele personale ale salariatului, respectiv comportarea sa generală la locul de muncă;
 - sancțiunile ce reprezintă antecedenta disciplinară a angajatului;
 - existența unor cauze de nerăspundere;
 - gradul de vinovăție al salariatului;
 - propunerea de sancționare/nesancționare.
- f) va înregistra Raportul cercetării disciplinare și-l va înainta managerului spitalului în vederea emiterii/neemiterii deciziei de sancționare propuse;
- g) va constitui dosar pentru fiecare caz supus cercetării Comisiei de Disciplină.

COMISIA PARITARA

Art.139

Comisia paritara functioneaza si isi desfasoara activitatea conform prevederilor Contractului Colectiv de Munca aplicabil la nivelul spitalului.

COMISIA DE ANALIZA A DECESELOR INTRASPITALICESTI

Art. 140

Atribuțiile Comisiei de analiză a deceselor intraspitalicești sunt următoarele:

- a) analizează datele medicale obținute din foaia de observație, investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomopatologic necroptic (macroscopic și histopatologic);
- b) evidențiază gradul de concordanță diagnostică între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și final (anatomopatologic), având ca scop creșterea gradului de concordanță diagnostică;

- c) realizează o statistică a deceselor din spital pe secții și a numărului de necropsii în raport cu numărul de internări din spital, evidențiind totodată patologia cea mai frecventă a deceselor;
- d) dezbaterile cazurilor, aducerea în atenție a celor mai noi și mai corespunzătoare tratamente medicale care se aplică pacienților din spital reprezentând o modalitate de creștere a nivelului științific al echipei medicale.

COMISIA MEDICAMENTULUI SI FARMACOVIGILENTEI

Art. 141

- (1) Comisia medicamentului si farmacovigilentei funcționează în baza regulamentului organizare si funcționare propriu.
- (2) Comisia medicamentului si farmacovigilentei are în principal următoarele atribuții:
 - a) stabilește lista de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibilă în farmacia spitalului;
 - b) stabilește lista de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, pentru cazuri bine selecționate și documentate medical, pe bază de referat; referatul trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susținute cu buletine de analiză și recomandări de experți;
 - c) verifică continuu a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
 - d) verifică ritmic cheltuielile pentru medicamente și analiza lor cu raportarea lunară a situației financiare;
 - e) elaborează ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condițiile locale;
 - f) solicită rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;
 - g) dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil;
 - h) verifică corespondența baremului aparatului de urgență cu cel aprobat de conducerea unității și conform legislației în vigoare;
 - i) analizează toate cazurile de reacții adverse, va urmări întocmirea fișelor de reacții adverse și va propune metode mai bune de diagnostic a reacțiilor adverse;
 - j) prezintă periodic informări cu privire la această activitate și face propuneri de îmbunătățire a acestei activități;
 - k) implementează și monitorizează bunele practici de utilizare a antibioticelor în spital.
- (3) Atribuțiile medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor din cadrul serviciului/compartimentului 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 (serviciu externalizat) 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) cooperează cu medicul microbiolog/de laborator în stabilirea testelor de sensibilitate microbiană la antibioticele utilizate, pentru a crește relevanța clinică a acestei activități;

- i) 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);
- j) 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.

COMISIA DE TRANSFUZII SI HEMOVIGILENTA

Art.142

Comisia de transfuzie si hemovigilenta este organizata în conformitate cu prevederile legale în vigoare si are urmatoarele responsabilitati:

- a) monitorizarea nivelului de asigurare a securității transfuzionale la nivelul spitalului;
- b) elaborarea și implementarea documentației necesare aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- c) evaluarea nivelului de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;
- d) monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;
- e) organizarea și monitorizarea funcționării sistemului de hemovigilență la nivelul spitalului și colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacțiilor și incidentelor adverse severe;
- f) elaborarea și implementarea, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calității din spital, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguină din spital și la nivelul secțiilor, privind activitatea de transfuzie sanguină ;
- g) verifică dacă dosarul medical/foaia de observație clinică generală al/a bolnavului cuprinde documentele prevăzute de legislația specifică;
- h) este sesizată în legătură cu orice problemă privitoare la circuitul de transmitere a informațiilor pentru ameliorarea eficacității hemovigilenței;
- i) verifică condițiile de preluare, de stocare și distribuție a depozitelor de sânge din unitatea de transfuzie sanguină a spitalului;
- j) întocmește rapoarte bianuale de evaluare a hemovigilenței, pe care le transmite coordonatorului județean de hemovigilență;
- k) transmite coordonatorului județean de hemovigilență și inspecțiilor sanitare de stat județene rapoartele, conform legislației specifice;
- l) participă la efectuarea anchetelor epidemiologice și a studiilor privind factorii implicați în producerea reacțiilor sau incidentelor adverse severe (donator, unitate de sânge sau produs sanguin primitor);
- m) transmite coordonatorului județean de hemovigilență, autorităților de sănătate publică și inspecțiilor sanitare de stat județene rapoarte, conform legislației specifice.

COMISIA DE MONITORIZARE

Art. 143

(1) Comisia de Monitorizare este constituita conform legislatiei in vigoare privind Codului controlului intern managerial al entităților publice.

(2) Comisia de Monitorizare are următoarele atribuții:

- a) Comisia de monitorizare coordonează procesul de actualizare a obiectivelor generale și specifice, a activităților procedurale, a procesului de gestionare a riscurilor, a sistemului de monitorizare a performanțelor, a situației procedurilor și a sistemului de monitorizare și de raportare, respectiv informare către managerul spitalului;
- b) În vederea consolidării unui sistem de control intern managerial, Comisia de monitorizare elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, denumit Program de dezvoltare, care se actualizează anual la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență Brăila;
- c) Programul de dezvoltare cuprinde obiectivele Spitalului Clinic Județean de Urgență Brăila în domeniul controlului intern managerial, în funcție de stadiul implementării și dezvoltării

acestui, iar pentru fiecare standard de control intern managerial se stabilesc activități, responsabili și termene, precum și alte elemente relevante în implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern managerial;

d) În Programul de dezvoltare se evidențiază inclusiv acțiunile de perfecționare profesională în domeniul sistemului de control intern managerial, atât pentru persoanele cu funcții de conducere, cât și pentru cele cu funcții de execuție, prin cursuri organizate în conformitate cu reglementările legislative în domeniu;

e) Pentru asigurarea unui management eficient al riscurilor la toate nivelurile spitalului, conducătorii compartimentelor de la primul nivel de conducere din structura organizatorică desemnează la nivelul acestora un responsabil cu riscurile;

f) Responsabilii cu riscurile consiliază personalul din cadrul compartimentelor și asistă conducătorii acestora în procesul de gestionare a riscurilor;

g) Riscurile aferente obiectivelor și/sau activităților se identifică și se evaluează la nivelul fiecărui compartiment, în conformitate cu elementele minimale din Registrul de riscuri; riscurile semnificative se centralizează la nivelul Comisiei de monitorizare în Registrul de riscuri al Spitalului Clinic Județean de Urgență Brăila;

h) Comisia de monitorizare analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor Spitalului Clinic Județean de Urgență Brăila, prin stabilirea profilului de risc și a limitei de toleranță la risc, anual, aprobate de către conducerea spitalului;

i) Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare pe baza Registrului de riscuri de la nivelul entității propune profilul de risc și limita de toleranță la risc care sunt analizate și avizate în ședința comisiei și aprobate de către managerul spitalului;

j) Conducătorul compartimentului transmite măsurile de control pentru riscurile semnificative secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare, care elaborează anual Planul de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență Brăila; planul este analizat de Comisia de monitorizare și aprobat de către conducătorul managerul spitalului;

k) Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare transmite Planul de măsuri aprobat compartimentelor responsabile cu gestionarea riscurilor semnificative, în vederea implementării;

l) Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare elaborează, pe baza raportărilor anuale, ale conducătorilor compartimentelor de la primul nivel de conducere, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor o informare către managerul spitalului, aprobată de președintele Comisiei de monitorizare, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență Brăila;

m) Informarea cuprinde o analiză a riscurilor identificate și gestionate la nivelul compartimentelor, respectiv monitorizarea obiectivelor și activităților prin intermediul indicatorilor de performanță la nivelul spitalului;

n) Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare analizează procedurile elaborate de către compartimentele spitalului din punctul de vedere al respectării conformității cu structura minimală prevăzută în Procedura documentată;

o) Procedurile documentate se semnează la întocmire de către responsabili de activitățile procedurale, la verificare de către conducătorul compartimentului, la avizare de către președintele Comisiei de monitorizare și se aprobă de către conducătorul Spitalului Clinic Județean de Urgență Brăila;

p) În funcție de specificul și complexitatea activităților spitalului, inclusiv a reglementărilor interne, Spitalul Clinic Județean de Urgență Brăila își particularizează procedurile în conformitate cu o procedură de sistem proprie, având la bază obligatoriu structura minimală prevăzută în Procedura documentată.

(3) Atribuțiile Președintelui Comisiei de monitorizare sunt:

- a) Președintele Comisiei de monitorizare asigură conducerea ședințelor, conform ordinii de zi, și aprobă minutele ședințelor și, după caz, hotărârile acestora. În funcție de tematica ordinii de zi a ședințelor, la solicitarea președintelui Comisiei de monitorizare pot participa și alte persoane în calitate de invitați;
- b) Modul de organizare și de lucru al Comisiei de monitorizare se află în responsabilitatea președintelui acesteia și se stabilește în funcție de volumul și de complexitatea proceselor și activităților, pe baza Regulamentului de organizare și funcționare al Comisiei, care se actualizează ori de câte ori este cazul;
- c) Procesul de management al riscurilor se află în responsabilitatea președintelui Comisiei de monitorizare și se organizează în funcție de dimensiunea, complexitatea și mediul specific al Spitalului Clinic Județean de Urgență Brăila.

COMISIA DE NUTRIȚIE

Art. 144

Comisia de nutriție este stabilită prin act administrativ al managerului și are următoarele atribuții:

- a) analizează sistemul de prescriere și distribuire a diferitelor regimuri dietetice propunând adaptarea lor la necesități;
- b) verifică existența regimurilor alimentare diversificate pe afecțiuni;
- c) verifică modul de întocmire a regimurilor alimentare și calculul valorilor calorice și nutritive;
- d) verifică pregătirea și distribuirea alimentelor, precum și modul de primire, recepționare, depozitare a alimentelor;
- e) verifică respectarea circuitelor funcționale în întreg blocul alimentar și face propuneri de remediere a deficiențelor constatate;
- f) verifică asigurarea în blocul alimentar a condițiilor igienico-sanitare în toate etapele parcurse de alimente de la recepție până eliberarea către secțiile spitalului;
- g) verifică controlul stării de sănătate al personalului blocului alimentar;
- h) elaborează procedurile formalizate, respectiv a procedurile de sistem și a procedurile operaționale, care detaliază procesele și activitățile derulate în cadrul blocului alimentar și aducerea la cunoștința personalului

COMISIA DE RECEPȚIE

Art. 145

(1) Comisia de recepție este stabilită prin act administrativ al managerului, cu rol în recepționarea produselor și calității acestora. recepția produselor se va efectua pe baza de nota de intrare, receptivă și constatare de diferențe (NIRCD) și/sau proces-verbal semnat de Spitalul Clinic Județean de Urgență Brăila și Autoritatea/entitatea contractantă.

(2) Recepția produselor se va realiza în mai multe etape, în funcție de progresul contractului, respective:

a) recepția cantitativă se va realiza după livrarea produselor în cantitatea solicitată la locația indicată de Spitalul Clinic Județean de Urgență Brăila;

b) recepția calitativă se va realiza după instalare, punere în funcțiune și testare a produselor și, după caz, toate defectele au fost remediate.

(3) Procesul-verbal de recepție calitativă va include unul din următoarele rezultate:

- a) acceptat;
- b) acceptat cu observații minore;
- c) acceptat cu rezerve;
- d) refuzat

(4) Procesul-verbal de recepție calitativă va însoți factura și reprezintă elementul necesar realizării plății, împreună cu celelalte documente justificative prevăzute mai jos:

- a) certificatul de calitate și garanție;
- b) declarația de conformitate;

- c) avizul de expeditie a produsului;
- d) procesul-verbal de receptie cantitativa;
- (5) Comisia de receptie executa fizic impreuna cu gestionarul receptia cantitativa si calitativa (cand este cazul), in conformitate cu legislatia in vigoare;
- (6) Verifica documentele de calitate, conformitate si garantie pentru bunurile/serviciile/ aprovizionate si le transmite gestionarului spre arhivare;
- (7) Semneaza documentele de receptie (NIRCD) emise de catre Gestionar sau le respinge in cazul bunurilor care nu corespund.
- (8) Participa la rezolvarea reclamatilor facute de catre furnizori sau de catre beneficiari.
- (9) Intocmeste si semneaza Procesul verbal de receptie calitativa si cantitativa in cazul mijloacelor fixe.

COMITETUL PENTRU PREVENIREA INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENTEI MEDICALE

Art.146

Comitetul pentru prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistentei medicale are următoarele atribuții:

- a) analizează cazurile de infecții asociate asistenței medicale;
- b) evaluează rezultatele controlului microbiologic;
- c) analizează situațiile cu risc epidemiologic;
- d) supraveghează evoluția consumului de antibiotic pe spital;
- e) analizează informările înaintate de laboratorul de microbiologie cu privire la microorganismele multirezistente identificate de pacienți;
- f) analizează respectarea procedurilor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) informează Comitetul director cu privire la situațiile cu risc epidemiologic și elaborează propuneri de remediere a acestora.

COMISIA DE CONCURS /EXAMEN

Art. 147

(1) Comisia de concurs se numeste prin act administrativ al conducătorului instituției publice, potrivit legislatiei in vigoare.

(2) Comisia de concurs are atributiile ce decurg din legislatia in vigoare pentru ocuparea fiecărei categorii de personal.

(3) Comisia de concurs are in principal următoarele atribuții:

- a) selectează dosarele de concurs ale candidaților;
- b) stabilesc subiectele pentru proba scrisă;
- c) stabilesc planul probei practice și realizează proba practică, după caz;
- d) elaborează baremul de corectare/notare pentru proba scrisă și/sau proba practică, după caz;
- e) stabilesc planul interviului și realizează interviul;
- f) notează pentru fiecare candidat, în borderoul individual, proba scrisă și/sau proba practică și interviul, după caz;
- g) semnează procesele-verbale întocmite de secretarul comisiei, respectiv procesul-verbal al selecției dosarelor, precum și procesele-verbale ale fiecărei probe de concurs.

COMISIA DE SOLUTIONARE A CONTESTATIILOR

Art.148

(1) Comisia de soluționare a contestațiilor se numeste prin act administrativ al conducătorului instituției publice, potrivit legislatiei in vigoare.

(2) Comisia de soluționare a contestațiilor are atributiile ce decurg din legislatia in vigoare pentru ocuparea fiecărei categorii de personal.

(3) Comisia de soluționare a contestațiilor are, in principal, următoarele atribuții:

a) verifică cu celeritate sesizările primite de la candidați cu privire la nerespectarea prevederilor legale privind organizarea și desfășurarea concursului;

b) soluționează contestațiile depuse de candidați cu privire la selecția dosarelor și cu privire la notarea probei scrise, probei practice și a interviului, după caz, respectiv: reselectează dosarele de concurs, renotează proba scrisă și/sau proba practică și interviul, după caz, cu respectarea prevederilor în vigoare;

c) semnează procesele-verbale întocmite de secretarul comisiei după fiecare etapă de contestații.

COMISIA DE ANALIZA DRG

Art.149

(1) Comisia de Analiza DRG se numește prin act administrativ al conducătorului instituției publice, potrivit legislației în vigoare.

(2) Comisia de Analiza DRG are, în principal, următoarele atribuții:

- a) analizează toate cazurile nevalidate la nivelul spitalului, iar cele care pot fi revalidate sunt transmise secției în vederea remedierii deficiențelor și transmiterii lor serviciului de statistică pentru raportarea acestora spre validare;
- b) analizează modul de codificare în vederea îmbunătățirii indicelui de complexitate;
- c) analizează corectitudinea codificării în DRG;
- d) urmărește concordanța între indicii de concordanță a diagnosticului la internare cu diagnosticul la externare;
- e) se întrunește lunar sau ori de câte ori este cazul.

CAPITOLUL VI. FINANȚAREA SPITALULUI

Art.150

Spitalul este instituție publică finanțată integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii provin din sumele încasate pentru serviciile medicale, alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și alte surse, conform legii.

Art.151

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate reprezintă sursa principală a veniturilor, se negociază de către manager cu conducerea casei de asigurări de sănătate, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

(2) În cazul refuzului uneia dintre părți de a semna contractul de servicii medicale se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanții Ministerului Sănătății precum și ai casei de asigurări de sănătate, care în termen de maximum 10 zile soluționează divergențele.

(3) Spitalul poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale și cu casa de asigurări de sănătate private.

Art.152

(1) Spitalul primește, în completare, sume de la bugetul de stat sau de la bugetele locale, care vor fi utilizate numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate, după cum urmează:

- a) de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății;
- b) de la bugetul propriu al județului;
- c) de la bugetele locale.

(2) Fondul de dezvoltare se utilizează pentru dotarea spitalului. Soldul fondului de dezvoltare rămas la finele anului se reportează în anul următor, fiind utilizat potrivit destinației prevăzute.

Art.153

De la bugetul de stat se asigură:

- a) desfășurarea activității cuprinse în programele naționale de sănătate;
- b) dotarea cu echipamente medicale, în condițiile legii;

- c) investiții legate de construirea de noi spitale, inclusiv pentru finalizarea celor aflate în execuție;
- d) expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cazuri de forță majoră;
- e) modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale;
- f) activități specifice unității;
- g) activități didactice și de cercetare;
- h) alte cheltuieli curente și de capital

Art.154

Bugetul județean participă la finanțarea unor cheltuieli de întreținere, gospodărire, reparații, consolidare, extindere și modernizare a unității, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație cu bugetele locale.

Art.155

Spitalul poate realiza venituri suplimentare din:

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

CAPITOLUL VII. DREPTURILE SI OBLIGATIILE PACIENTULUI

Art.156

Intreg personalul angajat al spitalului are obligația de a respecta drepturile pacientului, așa cum acestea decurg din legislația în vigoare,

Art.157

Drepturile pacientului sunt următoarele:

1. Pacienții au dreptul la îngrijirea sănătății la cel mai înalt standard, indiferent de statutul social, vârstă, sex, etnie, religie sau convingeri politice.
2. Pacienții au dreptul la adresabilitate liberă la asistența medicală, conform prevederilor legale.
3. Pacienții au dreptul de a cunoaște identitatea, statutul profesional și calificarea celor care asigură serviciul de sănătate.
4. Dreptul de a fi informați în legătură cu starea sănătății lor, cu procedurile terapeutice propuse, cu diagnosticul și prognoza afecțiunii.
5. Informațiile trebuie comunicate pacienților într-o manieră adecvată capacității lor de înțelegere. Dacă pacientul nu vorbește limba oficială, trebuie să existe mijloace de traducere.
6. Dreptul de a fi informat și de a lua o decizie referitoare la efectuarea unor activități de cercetare/învățământ care implică persoana sa.
7. După ce au fost informați asupra tratamentului, pacienții au dreptul să-l accepte sau să-l refuze.
8. Când pacienții sunt incapabili să-și exprime voința și este necesară intervenția medicală de urgență, consițământul poate fi presupus dacă nu există elemente exprimate anterior de pacient, care să ateste refuzul consițământului.
9. În cazul pacienților fără discernământ, consițământul este exprimat în scris de aparținătorul sau reprezentantul legal.

10. Pacienții au dreptul de a fi informați asupra facilităților de care dispune spitalul pentru asistență personală, siguranța și confortul său.

11. Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afara spitalului.

12. Dreptul pacientului la intimitate și la confidențialitatea tuturor informațiilor legate de afecțiunea sa.

13. Pacienții cu indicații speciale, au dreptul de a avea în apropiere și de a participa la îngrijirea lor, o rudă sau o persoană apropiată pe durata spitalizării lor.

14. Dreptul femeii la viață prevalează în cazul în care sarcina reprezintă un factor de risc major și imediat pentru viața mamei.

15. Dreptul femeii de a hotărî dacă să aibă sau nu copii este garantat, cu excepția cazului prevăzut la pct.14.

16. Pacienții, prin serviciile de sănătate, au dreptul să aleagă cele mai sigure metode privind sănătatea reproducerii.

17. Orice pacient are dreptul la metode de planificare familială eficiente și lipsite de riscuri

18. Pacienții au dreptul la informații, educație și servicii necesare dezvoltării unei vieți sexuale normale și sănătății reproducerii, fără nici o discriminare.

19. Pacienții au acces la datele medicale personale.

20. Pacienții au dreptul de a fi vizitați cu condiția respectării programului de vizită stabilit de conducerea spitalului și de fiecare secție în funcție de specificul său.

21. Pacienții au dreptul să primească la cerere servicii religioase.

22. Dreptul la continuitatea îngrijirilor.

23. Bolnavii care necesită investigații sau consultații suplimentare pot beneficia de aceste servicii.

24. Pacienții au dreptul de a li se examina și rezolva plângerile într-o manieră justă, eficientă, promptă și de a fi informați asupra rezultatului.

25. Pacienții au libertate de mișcare în spital, dacă starea sanatații le permite, respectându-se programul de vizita medicală.

Art.158

Obligațiile pacientului sunt următoarele:

1. Pacienții internați sunt obligați să poarte pe durata internării ținuta regulamentară de spital.

2. Este interzisă circulația pacienților în alte secții decât cele în care sunt internați, cu excepția cazurilor care necesită investigații.

3. Pacienții internați nu pot părăsi unitatea sanitară în ținuta de spital, fiind interzisă circulația pe străzi sau în parcuri în astfel de ținută.

4. Este interzis consumul de băuturi alcoolice și fumatul în incinta spitalului.

5. Pacienții internați sunt obligați să respecte regulamentul intern al spitalului și al secției.

6. Pacienții sunt datori să respecte unitatea sanitară, personalul medical și de îngrijire precum și pe ceilalți pacienți.

7. Respectarea ordinii și liniștii, păstrarea curățeniei în saloane, sala de mese, coridoare.

8. Nu se permite tulburarea liniștei, degradarea mobilierului și bunurilor din dotarea secției și spitalului.

9. Introducerea și folosirea în instituție de aparatură audio-vizuală este posibilă numai cu acordul medicului șef de secție.

Art.159

Pacienții, aparținătorii și vizitatorii au acces neîngrădit la Registrul de sugestii, reclamații și sesizări.

CAPITOLUL VIII. OBLIGAȚIA PERSONALULUI MEDICAL DE A RESPECTA PRINCIPIUL NEDISCRIMINĂRII PACIENȚILOR ÎN ACORDAREA ASISTENȚEI MEDICALE

Art.160

(1) Personalul medical din cadrul spitalului are obligația de a respecta principiul nediscriminării pacienților în acordarea asistenței medicale.

(2) Prin discriminare se înțelege orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, handicap, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenență la o categorie defavorizată, precum și orice alt criteriu care are ca scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale sau a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice.

(3) Elemente definitorii pentru respectarea principiului nediscriminării sunt:

- a) Respect pentru nevoile, preferințele, drepturile și valorile pacientului;
- b) Libera alegere și implicare – pacienții au dreptul și responsabilitatea de a participa ca partener în deciziile legate de sănătate care le afectează viața;
- c) Sistem de sănătate flexibil cu mai multe opțiuni pentru pacienți;
- d) Implicarea pacienților cu privire la drepturile lor;
- e) Acces și suport la servicii potrivite, sigure, de calitate, la tratamente, prevenire și educație pentru sănătate;
- f) Informație corectă, relevantă și comprehensivă este esențială pentru ca pacienții să ia deciziile proprii legate de sănătate;
- g) Accesibilitate la servicii medicale în mod nediscriminatoriu;
- h) Responsabilizarea și educarea pacientului pentru grija propriei sănătăți.

(4) Principiul egalității între cetățeni, al excluderii privilegiilor și discriminării sunt garantate în special în exercitarea următoarelor drepturi: dreptul la sănătate, la îngrijire medicală, la securitate socială și la servicii sociale.

(5) Constituie circumstanțe agravante: discriminarea unui pacient pe temei de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, gen, orientare sexuală, opinie, apartenența politică, convingeri, avere, origine socială, vârsta, dizabilitate, boală cronică necontagioasă sau infecție HIV/SIDA.

(6) Constituie hărțuire și se sancționează contravențional orice comportament pe criteriu de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, gen, orientare sexuală, apartenență la o categorie defavorizată, vârstă, handicap, statut de refugiat ori azilant sau orice alt criteriu care duce la crearea unui cadru intimidant, ostil, degradant ori ofensiv.

(7) Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă o lege o cere în mod expres.

(8) În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.

(9) Pacientul are acces la datele medicale personale.

(10) Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului.

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

(11) Personalul medico-sanitar are obligația de a nu furniza distribuitorilor de asigurări informațiile și documentele prevăzute de legislația în vigoare, în vederea asigurării respectării dreptului de a fi uitat.

CAPITOLUL IX. OBLIGAȚIA PERSONALULUI MEDICAL PRIVIND OBTINEREA CONSIMȚĂMÂNTULUI INFORMAT AL PACIENTULUI

Art. 161

(1) Personalul medical are obligația obținerii consimțământului informat al pacientului, înainte de efectuarea oricărei manevre medicale/tratament/investigații.

(2) Pentru obținerea consimțământului informat personalul medical este obligat să prezinte pacientului informații la un nivel rezonabil pentru nivelul de înțelegere a acestuia.

(3) Personalul medical are obligația nediscriminării pacientului în acordarea asistenței medicale.

Art. 162

(1) Pentru a fi supus la metode de prevenție, diagnostic și tratament, cu potențial de risc pentru pacient, după explicarea lor de către medic, acesta sau asistentul medical solicită pacientului consimțământul scris.

(2) În vederea obținerii consimțământului scris al pacientului, personalul medical este obligat să prezinte pacientului informații la un nivel rezonabil pentru puterea de înțelegere a acestuia.

(3) Informațiile prezentate pacientului trebuie să contină: diagnosticul, natura și scopul tratamentului, riscurile și consecințele tratamentului propus, alternativele viabile de tratament, riscurile și consecințele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului.

(4) Vârsta legală pentru exprimarea consimțământului informat este de 18 ani. Minorii își pot exprima consimțământul în absența părinților sau reprezentantului legal, în următoarele cazuri:

a) situații de urgență, când părinții sau reprezentantul legal nu pot fi contactați, iar minorul are discernământul necesar pentru a înțelege situația medicală în care se află;

b) situații medicale legate de diagnosticul și/sau tratamentul problemelor sexuale și reproductive, la solicitarea expresă a minorului în vârstă de peste 16 ani.

(5) Medicul curant/ asistentul medical, răspund atunci când nu obțin consimțământul informat al pacientului sau al reprezentanților legali ai acestuia, cu excepția cazurilor în care pacientul este lipsit de discernământ, iar reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, datorită situației de urgență.

(6) Atunci când reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, medicul sau asistentul medical pot solicita autorizarea efectuării actului medical autorității tutelare sau pot acționa fără acordul acesteia în situații de urgență, când intervalul de timp până la exprimarea acordului ar pune în pericol, în mod ireversibil, sănătatea și viața pacientului.

Consimțământul pacientului privind intervenția medicală

Art. 163

(1) Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.

(2) Când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia.

(3) În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență pentru salvarea vieții, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.

(4) În cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei, atât cât permite capacitatea lui de înțelegere.

(5) În cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de specialitate.

(6) Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul sau, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord.

(7) Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învățământul medical și la cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului.

(8) Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat în incinta spitalului fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale.

CAPITOLUL X. DISPOZIȚII FINALE

Art. 164

Toate categoriile de personal din spital au obligația respectării prezentului regulament de organizare și funcționare. Secțiile/ laboratoarele/ serviciile/ compartimentele au obligația elaborării și respectării și monitorizării procedurilor de sistem și operaționale specifice activităților desfășurate în cadrul spitalului și implementării sistemului de management al calitatii și siguranței pacientului declarat de management.

Art. 165

Structura organizatorică se poate modifica la propunerea spitalului, cu avizul Ministerului Sănătății și se aproba prin Dispoziția Președintelui Consiliului Județean Braila.

Art. 166

(1) Prevederile Regulamentului de Organizare și Funcționare sunt obligatorii pentru toate categoriile de personal, indiferent de funcția detinută și vor fi aduse la cunoștință pentru aplicarea corespunzătoare de către toți salariații spitalului.

(2) Șefii de secții, servicii sau compartimente au obligația de a aduce la cunoștință salariaților din subordine prevederile prezentului regulament, prin proces-verbal de instruire, sub semnatura.

Art. 167

(1) Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Clinic Județean de Urgență Braila se modifică și completează, după caz, ori de câte ori intervin modificări legislative, cu caracter general sau care privesc activitatea unităților sanitare și a personalului din structura acestora.

(2) Modificarea Regulamentului de Organizare și Funcționare se va face numai prin act adițional și se aprobă prin Hotărârea Consiliului Județean Braila.

Manager,

Dr. Rasnoveanu Mihaela-Delia



Director Medical,

Dr. Voicu Dragos Cristian

Director Financiar- Contabilitate,

Ec. Vrinceanu Maria Cristina

Director de Ingrijiri,

As. Med. Lic. Dobre Dorina

Birou juridic,

Cons. jr. Patarlageanu Mariana

**STRUCTURA ORGANIZATORICA
A SPITALULUI CLINIC JUDETEAN DE URGENTA BRAILA LA DATA DE
AUGUST 2022**

CORP A = 492 paturi

- Sectie Cardiologie = 60 paturi (din care USTACC 10 paturi, recuperare 2 paturi)
- Sectie Chirurgie generala 1 = 92 paturi (din care 12 paturi mutate provizoriu in corp E), din care chirurgie generala in corp A – 60, compartiment chirurgie toracica – 5, compartiment neurochirurgie – 15
- Sectia Medicina interna1 = 65 paturi (din care 33 paturi mutate provizoriu in corp E, din care 21 COVID)
- Sectia Medicina interna 2 = 66 paturi (din care 34 mutate provizoriu in corp E)
- Sectie Neurologie = 66 paturi (din care 2 recuperare)
- Sectie Oftalmologie = 25 paturi
- Sectie ORL = 25 paturi din care compartiment chirurgie oro-maxilo-faciala 5 paturi
- Sectie Urologie = 25 paturi
- Compartiment Nefrologie = 20 paturi din care 2 dializa peritoneala
- Sectie Chirurgie plastica si microchirurgie reconstructiva = 25 paturi (din care 3 arsi)
- Sectie ATI1 = 40 paturi (din care 8 paturi mutate provizoriu in corp E) din care toxicologie – 3, arsi – 1
- Sectie Pediatrie 1 = 35 paturi (din care recuperare 5 paturi)
- Sectie Pediatrie 2 = 35 paturi (din care neurologie pediatrica 5 paturi)
- Statie de hemodializa – 4 aparate
- Unitate de primiri Urgente (UPU) cu: punct de laborator analize medicale (relocat temporar corp E parter), cabinet medicina dentara de urgenta (relocat etaj 2 corp A ambulatoriu)
- Farmacie
- Bloc operator 1-11 Sali de operatie
- Sterilizare
- Unitate de transfuzii sanguine
- Laborator Radiologie si imagistica medicala
- Laborator explorari functionale
- Laborator recuperare medicina fizica si balneologie (baza de tratament)
- Serviciul de Anatomie patologica cu citologie, histopatologie, prosectura
- Serviciul de Prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale
- Serviciul evaluare si statistica medicala
- Dietetica-biberonerie
- Ambulatoriu cu specialitatile: alergologie si imunologie clinica, cardiologie, chirurgie generala, chirurgie toracica, neurochirurgie, chirurgie plastica si microchirurgie reconstructiva, chirurgie oro-maxilo-faciala, dermatovenerologie, endocrinologie, medicina interna, nefrologie, neurologie, oftalmologie, ORL, psihiatrie, psihiatrie pediatrica, pneumologie, urologie, logopedie, audiologie, psihologie/psihoterapie, neurologie pediatrica, pediatrie
- Sala de tratamente

CORP B = 389 paturi

- Sectie Chirurgie generala 2 = 64 paturi, din care chirurgie generala = 47, compartiment chirurgie vasculara = 17
- Sectie Chirurgie si ortopedie pediatria = 25 paturi
- Sectie Hematologie = 25 paturi
- Sectie Oncologie medicala = 60 paturi
- Sectie Ortopedie si traumatologie = 50 paturi din care 5 recuperare
- Compartiment Dermato-venerologie = 10 paturi
- Compartiment Endocrinologie = 10 paturi
- Sectie ATI 2 = 20 paturi
- Sectie Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice = 30 paturi
- Sectie Gastroenterologie = 25 paturi
- Sectie Medicina interna cronici = 25 paturi
- Compartiment Reumatologie = 20 paturi
- Sectie Recuperare medicala = 25 paturi
- Camera de garda
- Farmacie – punct de lucru
- Bloc operator 2 – 6 Sali de operatie
- Sterilizare – punct de lucru
- Unitate de transfuzii sanguine
- Laborator Radiologie si imagistica medicala – punct de lucru
- Laborator de radioterapie
- Serviciul Judetean de Medicina legala
- Compartiment endoscopie digestiva
- Ambulatoriu cu specialitatile: chirurgie generala, chirurgie vasculara, chirurgie infantila, diabet zaharat, nutritie si boli metabolice, gastroenterologie, hematologie, medicina muncii, oncologie, ortopedie, reumatologie

CORP C = 86 paturi

- Sectie Boli infectioase = 90 paturi: 81 Covid (din care 3 copii), 9 Boli infectioase (din care 2 HIV) Centru de evaluare COVID
- Camera de garda
- Ambulatoriu cu specialitatile: boli infectioase, HIV-SIDA, antirabic

CORP D = 157 paturi

- Sectie Obstetrica-ginecologie 1 = 55 paturi din care obstetrica patologica 5 si 1 COVID
- Sectie Obstetrica-ginecologie 2 = 41 paturi din care obstetrica patologica 5 si 1 COVID
- Sectie Neonatologie = 50 paturi din care: prematuri – 10 paturi, terapie intensiva – 10 paturi, 1 pat COVID
- Compartiment ATI3 = 11 paturi
- Camera de garda
- Laborator de analize medicale si biologie moleculara (PCR)

- Farmacie – punct de lucru
- Bloc operator 3 - 4 Sali de operatie
- Sali de nastere – 4
- Sterilizare – punct de lucru
- Unitate de transfuzii sanguine
- Laborator Radiologie si imagistica medicala – punct de lucru
- Biberonerie
- Ambulatoriu cu specialitatile: obstetrica-ginecologie, neonatologie, planificare familiala, medicina sportiva

CORP E = 87 paturi – paturi evidentiata in sectiile din care provin;

- Sector ATI1 COVID = 8 paturi
- La etaj 3 – Sector Chirurgie 1 Covid (apartine de Chirurgie generala1) = 12 paturi
- La etaj 2 – sector Covid Medicina interna1 = 21 paturi
- La etaj 1 – saloane tampon si post-Covid Medicina interna 1 = 12 paturi si Medicina interna 2 = 34 paturi

Total: 1215 paturi – din care 125 COVID

- Spitalizare de zi = 72 paturi
- Insotitori = 60 paturi

Servicii externalizate: analize medicale, hrana, spalatorie, paza.

Sectiile/Laboratoarele/Serviciile sunt conduse de un Medic Sef de sectie/laborator/serviciu, si in absenta lor de catre unul dintre medicii desemnati. Compartimentele cu paturi de sine statatoare sunt conduse de catre un medic coordonator avand aceleasi atributii ca si medicul sef de sectie.

Pentru indeplinirea atributiilor ce revin cu privire la activitatea economica, financiara si administrativa, Spitalul Clinic Județean de Urgenta Braila are in structura servicii si birouri functionale.

Sectiile/compartimentele/laboratoarele/serviciile, participa activ la implementarea/dezvoltarea sistemului de control managerial, implementarea/dezvoltarea procedurilor operationale privind sistemul de calitate, precum si a normelor de proiectia muncii, securitate si sanatate in muncă.