

 unitate aflată în PROCES DE ACREDITARE CICLUL al II-lea 	SALVOSAN CIOBANCA I S.R.L. CUI 18077694 J31/737/2005 Zalău, Str. Dumbrava, Nr. 48, Bl. TCI. Tel. 0260- 661038, Fax: 0260- 610016; Site: www.salvosanciobanca.ro E-mail: salvosan@salvosan.ro	
--	---	--

N.R. ÎNREGISTRARE: 602 / 08.11.2022



VIZAT,
 Manager
 Ciobanca Maria Teodora

Ciobanca Maria Teodora

APROBAT,
 Administrator
 Ciobanca Maria

CS

AVIZAT,
 CONSILIUL ETIC AL SALVOSAN CIOBANCA I SRL
 Președinte
 Ciobanca Vasile Petru

Ciobanca Vasile Petru

REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCȚIONARE SALVOSAN CIOBANCA I SRL

Editia II 2022

C U P R I N S

1.	CAPITOLUL I. Dispoziții generale.....	2
2.	CAPITOLUL II. Conducerea spitalului.....	3
3.	CAPITOLUL III. Atribuțiile specifice spitalul Salvosan Ciobanca I SRL.....	4
4.	CAPITOLUL IV. Structura Organizatorică	5-23
5.	CAPITOLUL V. Comisii, Consilii Comitete Si Grupuri de lucru organizate la nivelul Spitalului.....	24-40
6.	CAPITOLUL VI. Dispoziții Finale.....	41

CAPITOLUL I. DISPOZIȚII GENERALE

Art. 1 Salvosan Ciobanca I SRL este unitate sanitară privată cu paturi, cu personalitate juridică, constituită conform Legii nr. 31/1990, republicată, având numărul de înregistrare la Registrul Comerțului Salaj J31/737/2005, cod unic de identificare 18077694

Sediul unității sanitare este în Municipiul Zalău, str. Dumbrava, nr. 48, bl. TCJ, județul Salaj, și funcționează potrivit prevederilor Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a Avizului Ministerului Sănătății, a autorizațiilor și evaluărilor Direcției de Sănătate Publică Salaj, CAS Salaj și a altor prevederi legale aplicabile în vigoare.

Art. 2 Obiectul unic de activitate al societății, potrivit nomenclatorului CAEN (conform Ordinului nr. 337/2007 privind actualizarea clasificării activităților din economia națională) este :

- a. Activitate principală 8610 - Activități de asistență spitalicească;
851 - Activități referitoare la sănătatea umană
- b. Activități secundare conform codificării;

Art. 3 Serviciile medicale acordate sunt: preventive, curative, de recuperare, paliative și se acordă în sistem de spitalizare continuă sau de zi, conform art. 163 alin 4 din Legea nr. 95/2006. În conformitate cu Ordinului MSP nr. 586/23.05.2011, **SC SALVOSAN CIOBANCA I SRL**, a fost încadrat în categoria a - **V-a de spitale**, acreditat în primul ciclu de acreditare conform Certificatului de Acreditare emis de Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în baza ordinului Președintelui ANMCS nr. 603/29.09.2016, seria ANMCS nr. 431 valabil de la 12.08.2016 până la 11.08.2021, data eliberării 14.02.2017. Societatea este înscrisă în prezent în procesul de acreditare ANMCS ciclul al II-lea.

Art. 4 SALVOSAN CIOBANCA I S.R.L. funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale furnizate pe bază de contracte încheiate cu C.A.S. Salaj, precum și din alte surse conform legii.

(1) SALVOSAN CIOBANCA I S.R.L. poate realiza venituri proprii suplimentare din:

- a. închirierea unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale în condițiile legii;
- b. contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu case de asigurări sau operatori economici;
- c. servicii medicale și condiții hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți;
- d. alte surse;

Contractul de furnizare de servicii medicale se negociază de către reprezentantul legal și/sau manager cu conducerea Casei de Asigurări de Sănătate, în condițiile stabilite în contractul - cadru și normele de aplicare a acestuia. Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli se definește după semnarea contractului de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate.

Decontarea contravalorii serviciilor medicale se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe bază 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, în acord cu art. 163 alin 3 din Legea nr. 95/2006 privind reforma sănătății.

CAPITOLUL II. CONDUCEREA SPITALULUI

Art. 5 Organul de conducere al SALVOSAN CIOBANCA I SRL este Adunarea Generala a Asociaților .

Conducerea executivă a Spitalului este asigurată de către administrator prin intermediul managerului.

Art.6 Atribuțiile organelor de conducere - în cadrul spitalului funcționează Adunarea Generala a Asociaților care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului.

Obligațiile AGA:

- a.** aprobă strategia globală de dezvoltare, re tehnologizare, modernizare și restructurare
- b.** sa aprobe bilanțul si sa stabilească repartizarea beneficiului net;
- c.** sa desemneze pe administrator si cenzori, sa-i revoce si sa le dea descărcare de activitatea lor;
- d.** sa decidă urmărirea administratorilor si cenzorilor pentru daunele pricinuite societății si sa desemneze persoana insarcinata sa[exercite;
- e.** sa modifice actul constitutiv al societății, in acest caz ,asociatul care nu este de acord cu modificările aduse actelor de constituire si de funcționare a societății cu privire la:
 - schimbarea obiectului principal de activitate;
 - mutarea sediului societății în străinătate;
 - schimbarea formei societății;
 - fuziunea sau divizarea societății.
- f.** are dreptul sa se retraga în condițiile stabilite de art. 134 din Legea 31/1990 republicata;
- g.** sa aprobe modificarea capitalului social;
- h.** sa decidă asupra fuziunii, divizării societății sau reorganizării acesteia;
- i.** sa modifice obiectul de activitate al societății;sa hotarasca asupra dizolvării societății, precum si asupra modalității de lichidare a acesteia;
- j.** sa decidă in orice alta problema daca reprezintă interes pentru societate, inclusiv schimbarea formei juridice prin votul unanim al asociaților

CAPITOLUL III

ATRIBUȚIILE SPECIFICE SPITALUL SALVOSAN CIOBANCA I SRL

Art. 7 Atribuțiile specifice Spitalul Salvosan Ciobanca I SRL:

- a. acordarea serviciilor medicale specifice, adaptate și necesare pacienților;
- b. prevenirea și combaterea bolilor transmisibile, a bolilor cronice și degenerative precum și adaptare și aplicarea la specificul teritoriului și a programelor naționale de sănătate;
- c. asigurarea securității pacienților contra accidentelor, precum și urmărirea aplicării măsurilor pentru ocrotirea acestora;
- d. asigură acordarea asistenței medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților¹
- e. respectarea dreptului pacientului la libera alegere a serviciilor medicale. În acest sens, în cadrul spitalului se asigură accesul pacienților la îngrijiri medicale, fără discriminare pe bază de rasă, sex, vârstă, apartenență etnică, origine națională, religie, opțiune politică sau antipatie personală²
- f. respectarea drepturilor pacientului și păstrarea confidențialității față de terți asupra datelor și informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților precum și intimitatea și demnitatea acestora așa cum este stabilit în Legea nr.46/2003 cu modificările și completările ulterioare.
- g. personalul medical care acordă asistență medicală în cadrul spitalului are obligația de a obține anterior actului medical/de îngrijire consimțământul informat al pacientului / reprezentantului legal³, în condițiile prevederilor legale incidente în vigoare
- h. întreg personalul angajat al spitalului are obligația de a asigura dreptul pacienților la respect ca persoane umane⁴, fără nicio discriminare⁵. Niciunui pacient nu i se va refuza dreptul la îngrijiri medicale din cauza neînregistrării nașterii sale în actele de stare civilă⁶
- i. informarea pacientului sau a persoanelor apropiate asupra bolii și evoluției acesteia, în scopul asigurării eficienței tratamentului aplicat
- j. depunerea tuturor diligențelor și eforturilor profesionale pentru recuperarea medicală a pacienților.
- k. evitarea riscurilor terapeutice și a fenomenelor adverse;
- l. informarea și documentarea în domeniul medicamentelor;
- m. asigurarea unui microclimat corespunzător astfel încât să fie prevenită apariția de infecții asociate asistenței medicale; stabilirea factorilor de risc din mediul de viață și de muncă, stabilirea efectelor acestora asupra stării de sănătate a populației și stabilirea unor mecanisme clare pentru controlul aplicării normelor de igienă;
- n. crearea unei ambiante plăcute, asigurarea unei alimentații corespunzătoare afecțiunii pacienților, atât din punct de vedere al calității cât și din punct de vedere cantitativ;
- o. realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de prevenire a infecțiilor interioare.
- p. luarea măsurilor corespunzătoare în domeniul privind protecția muncii
- q. luarea tuturor măsurilor care se impun în raport cu domeniul apărării împotriva incendiilor, conform normelor în vigoare;
- r. asigurarea funcțiilor unității sanitare în perioade de calamități sau în alte situații cu caracter deosebit și participarea cu toate resursele pentru înlăturarea efectelor acestora;

CAPITOLUL IV STRUCTURA ORGANIZATORICĂ

Art.8 Structura organizatorica este fundamentata pe baza cererii de servicii medicale si a dinamicii resurselor disponibile. Astfel ponderea este determinata de cererea generată de ofertă și de modul în care aceasta influențează alegerile pacienților.

Cererea de servicii de sănătate în prezent este în creștere, unele tipuri de servicii fiind solicitate mai frecvent de populație (cardiologie, afecțiuni neoplazice, servicii de îngrijiri medico - sociale, polipatologice);

Asigurarea cu personal medical în sistemul de îngrijiri medicale este încă deficitară;

Finanțarea serviciilor de sănătate *Oferta, dar și cererea de servicii de sănătate* sunt influențate de finanțarea diferitelor tipuri de asistență în cadrul sistemului de îngrijiri de sănătate, dar și de posibilitatea populației de a suporta din resurse proprii contravaloarea serviciilor.

Salvosan Ciobanca I SRL are următoarea structură organizatorică:

- a. Compartiment specialitati medicale (medicina interna, gastroenterologie,neurologie,reumatologie):
 - internare continua - 40 paturi;
 - spitalizare de zi - 20 paturi;
- b. Compartiment îngrijiri paliative -internare continuă- 20 paturi.

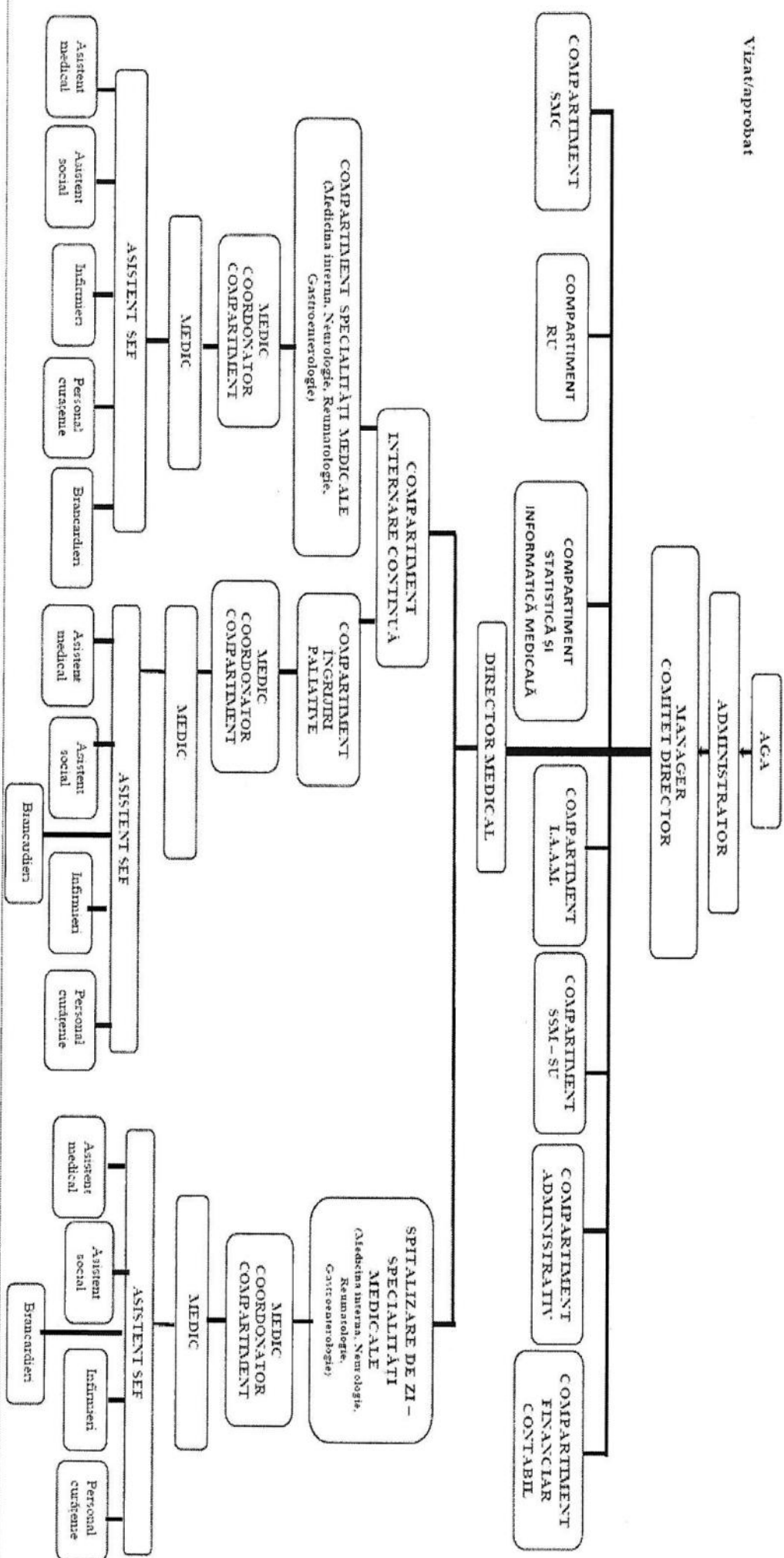
Organigrama - 01.11.2022



S.C. SALVOSAN CIOBANCA I S.R.L.
Zalău, Str. Dumbrava, Nr. 48, Bl. TCL
Tel: 0260- 661038, Fax: 0260- 610016
Site: www.salvosanociobanca.ro E-mail: salvosan@salvosan.ro

ORGANIGRAMA SC SALVOSAN CIOBANCA I SRL 2023

Vizat/aprobat



Art.9 Relațiile care se stabilesc între categoriile de personal, precum și între personalul în cadrul Spitalului sunt relații de:

1.Subordonare.

Acest tip de relație reprezintă regula în executarea activităților desfășurate în Spital, poziționarea personalului Spitalului în cadrul acestei relații fiind stabilită prin organigrama Spitalului. Regulamentul de organizare și funcționare a Spitalului, precum și prin specificațiile din fișele posturilor. Această relație se exprimă prin exercitarea funcției în mod corespunzător cu respectarea Organigramei, prin darea/executarea dispozițiilor de către cei în drept, potrivit competențelor cu care sunt învestiți și funcției pe care o dețin.

2. Colaborare.

Acest tip de relație apare în desfășurarea unor activități comune și complexe, care necesită conlucrarea din partea unor compartimente distincte, sau a unor persoane din compartimente distincte. Acest tip de relație se stabilește, în principiu - prin dispoziția șefului direct al compartimentelor/ persoanelor implicate sau a conducerii Spitalului, iar dacă este necesară rezolvarea problemelor în timp scurt - din inițiativa personalului, cu informarea ulterioară a celor responsabili de stabilirea acestei relații.

- Informarea reciprocă și cooperarea dintre compartimentele funcționale ale Spitalului se realizează, în principal, prin următoarele forme:

- a. participarea la ședințe ale consiliilor, comitetelor și comisiilor care funcționează în cadrul Spitalului;
- b. participarea în cadrul grupurilor de lucru organizate pentru întocmirea diferitelor lucrări;
- c. schimburi de informații și documente;
- d. consultări pe probleme de specialitate;
- e. executarea în comun a unor activități de instruire;
- f. participarea la ședințe/întreprinderi ale personalului stabilite de către managerul Spitalului;
- g. luarea la cunoștință a celor dispuse prin DECIZIE de către managerul Spitalului.

(1) Pentru a evita risipa de forțe și mijloace, pe linia principalului domeniu de activitate pe care-l gestionează, șefii compartimentelor funcționale ale Spitalului impun, cu aprobarea managerului Spitalului, conduita care este urmată de întregul personal al spitalului în domeniul incident.

(2) În situația desfășurării unor activități comune a mai multor compartimente din cadrul Spitalului, managerul va stabili prin decizie internă atribuțiile și limitele de acțiune / competențe ale fiecărui compartiment în parte.

Art. 10 Structura De Managementului A Calitatii:

(1) Compartimentul managementul calității serviciilor medicale⁷ este subordonat direct managerului spitalului și desfășoară, în principal, activitățile în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate prevăzute de art. 4 din **Ordinul Ministerului Sănătății nr.1312/2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului,**

Regulamentul de organizare și funcționare al B.M.C.S.M. la nivelul Spitalului Salvosan Ciobanca SRL⁸ este prevăzut în Anexa nr. 1 la prezentul Regulament.

Obiective:

- 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.

Structura de management al calității serviciilor de sănătate este condusă de un responsabil cu managementul calității, denumit în continuare RMC. Îndeplinește funcția de RMC persoana desemnată de conducătorul unității ca responsabil al structurii de management al calității serviciilor de sănătate, conform art. 6 alin 2 teza II din Ordin nr.1312/2020.

RMC este responsabil cu coordonarea implementării sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului la nivelul unității sanitare și are următoarele atribuții principale:

- a. planifică, organizează, coordonează și monitorizează întreaga activitate privind implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului la nivelul unității sanitare;
- b. coordonează și controlează funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate;
- c. analizează și avizează procedurile interne ale structurii de management al calității serviciilor de sănătate, care se aprobă potrivit reglementărilor legale în vigoare;
- d. elaborează și supune aprobării conducătorului unității sanitare planul anual de formare și perfecționare profesională a personalului din subordine;
- e. coordonează și monitorizează elaborarea documentelor calității la nivelul unității sanitare;
- f. coordonează elaborarea și avizează planul de management al calității serviciilor de sănătate de la nivelul unității sanitare;
- g. coordonează și monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către responsabili desemnați la nivelul fiecăreia dintre structurile unității sanitare;
- h. monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către comisiile, consiliile și comitetele constituite la nivelul unității sanitare, în colaborare cu coordonatorii acestora;
- i. elaborează și înaintează spre aprobare conducătorului unității sanitare rapoarte periodice privind activitatea structurii de management al calității serviciilor de sănătate;
- j. coordonează și monitorizează activitățile privind raportarea și monitorizarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;

k. colaborează cu șefii celorlalte structuri din cadrul unității sanitare în vederea implementării sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;

l. asigură comunicarea permanentă cu responsabilul regional cu acreditarea desemnat prin ordin al președintelui ANMCS, precum și cu oficiul teritorial al ANMCS.

RMC participă, fără drept de vot, la ședințele comitetului director pentru a prezenta aspectele relevante ale procesului de îmbunătățire a calității din întreaga unitate sanitară și a consilia conducerea spitalului cu privire la impactul deciziilor luate asupra managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

Personalul din cadrul structurii de management al calității serviciilor de sănătate din unitățile sanitare publice se încadrează, în condițiile legii, după cum urmează:

a) pe post de medic, în condițiile art. 249 alin. (2²) teza I din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 17 alin. (1) lit. a¹) din Legea nr. 185/2017, cu modificările și completările ulterioare;

b) pe post de referent, referent de specialitate sau consilier.

A. Medicul încadrat în structura de management al calității serviciilor de sănătate are următoarele atribuții principale:

- a. monitorizează elaborarea protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor care vizează asistența medicală, urmărind respectarea regulilor de elaborare a acestora;
- b. monitorizează și analizează implementarea procedurilor și protocoalelor care reglementează asistența medicală;
- c. elaborează și coordonează implementarea planului anual pentru auditul clinic;
- d. monitorizează identificarea și coordonează raportarea și analizarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;
- e. monitorizează elaborarea și respectarea planului anual de educație medicală continuă a medicilor și a farmaciștilor pe baza analizei de nevoi a spitalului, astfel încât acesta să răspundă misiunii sale;
- f. monitorizează elaborarea, pe baza analizei de nevoi a spitalului, și respectarea planului de formare/perfecționare a personalului medical în managementul calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- g. monitorizează procesul de verificare a nivelului de competență profesională a medicilor;
- h. monitorizează activitatea de actualizare a ofertei de servicii medicale conform nevoilor de sănătate a populației deservite;
- i. monitorizează implementarea măsurilor pentru managementul integrat al cazului și asigurarea continuității asistenței medicale a pacienților cu afecțiuni de lungă durată;
- j. analizează rezultatele monitorizării de către structurile responsabile cu prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, ale respectării măsurilor pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- k. monitorizează planificarea și desfășurarea activităților de îngrijiri medicale conform procedurilor, protocoalelor și a planului de îngrijiri;
- l. monitorizează formarea asistenților medicali cu privire la utilizarea planului de îngrijiri specific specialității în care lucrează, la optimizarea înregistrărilor și la utilizarea acestuia ca instrument de comunicare interprofesională, cu valoare medico-legală;
- m. monitorizează elaborarea planului de educație medicală continuă a asistenților medicali pe baza analizei de nevoi a spitalului;
- n. monitorizează procesul de verificare a nivelului de competență profesională a asistenților medicali;
- o. monitorizează procesul de repartizare a sarcinilor asistenților medicali și ale infirmierilor, în funcție de volumul de activitate, complexitatea îngrijirilor și gradul de dependență a pacienților.

Atribuțiile prevăzute la punctul a-o nu reprezintă atribuții profesionale de medic.

Perioada în care medicul cu drept de liberă practică ocupă funcția de medic în cadrul structurii de management al calității serviciilor de sănătate nu constituie experiență profesională de medic și nu reprezintă vechime în specialitate necesară în vederea susținerii și promovării examenului de promovare în grad profesional, cu excepția medicului confirmat în specialitatea sănătate publică și management

B. Referent încadrat în structura de management al calității serviciilor de sănătate are următoarele atribuții

principale:

- a. monitorizează implementarea măsurilor pentru respectarea drepturilor pacientului;
- b. monitorizează implementarea măsurilor pentru respectarea Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE, precum și a altor dispoziții de drept al Uniunii sau drept intern referitoare la protecția datelor;
- c. monitorizează respectarea măsurilor de limitare a accesului persoanelor neautorizate în zonele cu risc crescut;
- d. monitorizează implementarea managementului riscurilor neclinice, a riscului financiar și a riscului organizațional;
- e. monitorizează elaborarea procedurilor pentru implementarea bunelor practici manageriale;
- f. monitorizează colectarea și prelucrarea datelor privind asigurarea resurselor necesare respectării protocoalelor și procedurilor medicale;
- g. monitorizează colectarea și prelucrarea datelor privind costurile corecte ale serviciilor de sănătate.

Pentru realizarea obiectivelor specifice stabilite în conformitate cu obiectivul principal și pentru îndeplinirea atribuțiilor sale generale și specifice privind ansamblul mijloacelor și metodelor de asigurare și îmbunătățire continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului, în conformitate cu cerințele standardelor adoptate de către ANMCS, structura de management al calității serviciilor de sănătate colaborează cu toate structurile din cadrul unității sanitare care oferă servicii de sănătate.

Art. 11 Atribuțiile Compartiment Resurse Umane :

- a. întocmește planul de formare și perfecționare profesională pentru fiecare sector de activitate;
- b. planificarea concediilor de odihnă pe anul în curs; verificarea respectării planificării și evidența efectuării acestora;
- c. crearea unei baze de date privind angajații spitalului; Obligația de a tine evidența contractelor individuale de muncă prin registrul general de evidență salariaților – REVISAL.
- d. situația actualizată a personalului angajat; Întocmirea formelor privind modificările intervenite în contractele individuale de muncă ale salariaților (promovare, schimbare funcție, desfacerea contractului);
- e. evidența concediilor de orice tip și a schimburilor de gardă acolo unde este cazul;
- f. plan previzional cu necesarul de calificări profesionale;
- g. evidența personalului pensionabil în următorii 3 ani;
- h. completează, actualizează fișele de post;
- i. propuneri privind politica de resurse umane;
- j. aduce la cunoștință angajaților noi prevederile regulamentului intern al spitalului;
- k. desemnează un îndrumător pentru monitorizarea noilor angajați;
- l. evaluează periodic angajații prin fișe de evaluare după criterii obiective;
- m. urmărește gradul de concordanță între autoevaluare și evaluarea finală;
- n. colectează într-o bază de date calificările și competențele personalului angajat;
- o. centralizează nevoile de formare profesională la nivelul spitalului; tine evidența cursurilor de perfecționare, specializare, etc.;
- p. deține o situație centralizată a solicitărilor individuale de formare profesională.
- q. întocmește, completează, actualizează dosarele de personal și ține evidența acestora;
- r. actualizează registrul general de evidență al salariaților în format electronic;
- s. organizează spațiul de arhivare fizică pentru dosarele personalului angajat;
- t. întocmește raportul privind nivelul satisfacției personalului prin evaluarea chestionarelor de satisfacție a angajaților;
- u. evaluează satisfacția personalului angajat prin chestionare de satisfacție a angajaților.
- v. păstrează confidențialitatea asupra tuturor datelor și informațiilor obținute în executarea sarcinilor de serviciu sau în legătura cu serviciul.
- w. evaluează satisfacția personalului angajat prin chestionare de satisfacție a angajaților;

Pentru ocuparea posturilor vacante - șefii de compartimente din cadrul unității transmit managerului propunerile privind necesarul de personal pentru desfășurarea în condiții optime a activității.

Condițiile specifice pe care trebuie să le îndeplinească persoana care participă la interviu pentru ocuparea

unui post vacant se stabilesc, pe baza fișei postului, la propunerea șefilor de compartimente unde se află funcția vacantă.

Propunerea va fi însoțită de o notă de fundamentare elaborată de către șefii de compartiment unde se află funcția vacantă, în care se va menționa:

- a. funcția vacantă;
- b. atribuțiile conform fișei de post corespunzătoare funcției;
- c. tipul probelor: interviu și/sau proba practică, după caz;
- d. motivele care susțin necesitatea ocupării postului respectiv;
- e. cerințele minime specifice ale solicitanților admiși pentru susținerea interviului;

Eligibilitatea candidaților - responsabilul RU centralizează documentele depuse și verifică conținutul lor, respectiv îndeplinirea condițiilor de eligibilitate a candidaților .

Poate participa la interviul pentru ocuparea unui post vacant persoana care îndeplinește următoarele condiții:

- a. are cetățenia română, cetățenie a altor state membre ale Uniunii Europene sau a statelor aparținând Spațiului Economic European și domiciliul în România;
- b. cunoaște limba română, scris și vorbit;
- c. are vârsta minimă reglementată de prevederile legale;
- d. are capacitate deplină de exercițiu; îndeplinește condițiile de studii și, după caz, alte condiții specifice potrivit cerințelor postului
- e. încadrarea pe post în urma interviului se face de către conducătorul unității, pe bază de contract individual de muncă pe durată nedeterminată sau determinată, după caz. Contractul individual de muncă va fi întocmit de către responsabilul RU.

Evaluarea performanțelor individuale a salariaților cu funcții de conducere și funcții de execuție se va face conform procedurii operaționale din cadrul compartimentului RU;

Art.12 Atribuțiile Specifice Compartimentului Statistică Si Securitate In Informatica:

- a. întocmește rapoartele statistice lunare, trimestriale, anuale ale spitalului, verificând exactitatea datelor statistice în rapoartele compartimentelor;
- b. pune la dispoziția conducerii datele statistice și documentația medicală necesară pentru activitatea curentă și de cercetare și asigură prelucrarea datelor statistice;
- c. urmărește în dinamică corelarea diferiților indicatori de activitate comparativ cu alte unități sau pe țară și informează periodic Managerul și Comitetul Director asupra situației;
- d. întreține și actualizează baza de date medicale a spitalului;
- e. gestionează și verifică permanent starea de funcționare a echipamentelor de calcul din dotare precum și a utilizării în bune condiții a acestora;
- f. asigură mentenanța echipamentelor de calcul din dotare;
- g. întreține și administrează rețelele de calculatoare și a accesului la internet;
- h. asigură asistența tehnică a echipamentelor existente în cadrul unității;
- i. utilizează și gestionează eficient resursele puse la dispoziție;
- j. își dezvoltă capacitatea de comunicare și relaționare cu personalul;
- k. relaționează cu firmele producătoare de softuri, de echipamente de calcul, relaționarea cu providerul de internet;
- l. participă la programele de formare/perfecționare;
- m. întocmește rapoarte tehnice;
- n. asigură mentenanța echipamentelor prin respectarea instrucțiunilor de utilizare;
- o. respectă standardele de calitate impuse;
- p. păstrează confidențialitatea informațiilor și a documentelor legate de firmă;
- q. utilizarea resurselor existente exclusiv în interesul firmei;
- r. verifică corespondența datelor importate în SIUI/ alpicatie „Spital- extramed”;
- s. realizarea fișierului de export, din aplicația SIUI/ alpicatie „Spital- extramed” pentru spitalizare continuă, paliativă și spitalizarea de zi, fișiere ce vor fi transmise bilunar, sau lunar (în funcție de cerințele CAS)
- t. preia fișierele de răspuns la raportările SIUI/ alpicatie „Spital- extramed”;
- u. corectează eventualele erori depistate în fișierele de răspuns (erori de operare);
- v. retransmite fișierele atunci când au fost depistate erori de operare;

- w. preia fișierele de personalizare de la CAS și le importa în program;
- x. actualizează fișierele de personalizare și nomenclatoarele în SIUI/alpicație „Spital - extramed”;
- y. actualizează programul medicilor în SIUI/ alpicație „Spital - extramed”;
- aa. informează utilizatorii programului SIUI/ alpicație „Spital - extramed” despre noutățile sau modificările din program;
- bb. colaborează permanent cu utilizatorii programului SIUI/ alpicație „Spital - extramed”;
- cc. comunica erorile aparute în programul SIUI/ alpicație „Spital - extramed”;
- dd. comunica rapoartele organelor de conducere ale Spitalului;
- ee. colaborează cu serviciul economic, resurse umane, compartimente medicale, și compartimente pentru preluarea, exportarea, validarea datelor în vederea raportării pentru stabilirea și monitorizarea costurilor;

Art. 13 Atribuțiile Specifice Compartimentului Pentru Supravegherea, Prevenirea Și Limitarea Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale, în acord cu Ordinul nr.1101/2016 privind aprobarea normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:

Este înființat prin decizie a Comitetului director (managerului) în conformitate cu **OMS nr. 1101 din 2016** privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, din care vor face parte:

- medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor,
- medic specialist laborator
- directorul medical,
- toți coordonatorii de compartimente

Atribuțiile Compartimentului :

- 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 compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- h. propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;
- i. elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării
- j. colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți la pacienții internați;
- k. 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 acestea;
- l. implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- m. verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe fiecare compartiment medical și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;
- n. raportează la direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București infecțiile asociate asistenței medicale ale unității și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe compartimente;
- o. organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;

- p.colaborează cu medicul de laborator pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologie major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;
- q.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;
- r.supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
- s.supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
- t. 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;
- u.avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;
- v.supraveghează și controlează respectarea în compartimentelor medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- w. răspunde prompt la informația primită din compartimentele medicale și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;
- x.dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii, infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;
- y.întocmește și finalizează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;
- z.solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcția de sănătate publică sau Institutul Național de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;
- aa.raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- ab.întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecții asociate asistenței medicale.

Atribuțiile medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor din cadrul 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;
- 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 -(contract prestări servicii, farmacie cu circuit deschis) prestații 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 în Spital modul de utilizare a antibioticelor în cadrul acesteia 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.

Rata infecțiilor asociate asistenței medicale este un indicator al calității și siguranței pacientului.

Dezvoltarea sistemelor de supraveghere pentru monitorizarea ratei infecțiilor asociate asistenței medicale este esențială, aceasta fiind metoda cea mai eficientă de a identifica riscurile și deci de a scădea rata infecțiilor într-o unitate sanitară.

Obiectivele supravegherii sunt:

- a) creșterea interesului personalului medical pentru depistarea, declararea și, în final, reducerea infecțiilor;
- b) cunoașterea prevalenței și descrierea distribuției infecțiilor pe compartimente și tipuri de infecție, precum și monitorizarea tendințelor;
- c) identificarea compartimentelor medicale care necesită programe de prevenire intensive și susținute, precum și evaluarea impactului implementării programelor preventive

Înregistrarea și raportarea infecțiilor asociate asistenței medicale

1. Identificarea infecțiilor asociate asistenței medicale constituie sarcina permanentă a Salvosan Ciobanca SRL

2. Diagnosticul de infecție asociată asistenței medicale se va menționa în toate actele medicale, de exemplu, foaia de observație clinică, fișa de consultație, registrul de consultație etc.

3. Responsabilitatea corectitudinii datelor înregistrate revine medicului în îngrijirea căruia se află pacientul.

4. Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale stabilește un ritm de verificare în vederea depistării cazurilor nediagnosticate, neînregistrate și neanunțate (ritm recomandat: minimum la 2 zile, maximum la 7 zile).

5. Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale înregistrează și declară și cazurile de infecții asociate asistenței medicale descoperite la verificările pe care le face la nivelul secțiilor.

6. Se vor raporta imediat în situația unui cumul de minimum 3 cazuri de infecție asociată asistenței medicale cu aceeași etiologie, apărute într-o perioadă de timp și spațiu determinate, în cadrul sistemului național de alertă precoce și răspuns rapid organizat conform prevederilor legale în vigoare.

7. Focarele de infecții asociate asistenței medicale raportate de unitățile sanitare sau depistate prin autosesizare vor fi raportate de către direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București în maximum 24 de ore, telefonic, la Institutul Național de Sănătate Publică - centrul regional de sănătate publică la care este arondată.

8. Raportarea statistică a infecțiilor asociate asistenței medicale va fi efectuată conform reglementărilor legale în vigoare.

9. Intervenția în focar este responsabilitatea unității sanitare; aceasta poate solicita consultanță direcției de sănătate publică județene și a municipiului București.

Registrul electronic unic de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității sanitare

1. La nivelul fiecărei compartiment din unitatea sanitară se înființează Registrul electronic unic de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale, în format electronic - model prezentat în figura 1.

2. Registrul cuprinde toate cazurile de suspiciune de infecție asociată asistenței medicale depistate prin oricare dintre metodele de supraveghere, precum și prin activitatea de screening al pacienților implementată, după caz.

Art. 14 Atributii Specifice Compartimentului SSM -SU

(1) Personalul de conducere instruește și supraveghează periodic comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta

- a. se asigură respectarea circuitelor funcționale din spital în funcție de specific;
- b. se asigură curățenia din compartimente, cu respectarea normelor de igienă și antiepidemice;
- c. se controlează respectarea măsurilor de aseptie și antisepsie;
- d. se controlează igiena bolnavilor și a însoțitorilor și face educația sanitară a acestora;
- e. se urmărește efectuarea examenului organoleptic al alimentelor distribuite bolnavilor și însoțitorilor și le îndepărtează pe cele necorespunzătoare, situație pe care o aduce la cunoștință medicului coordonator de compartiment și managerului
- f. spitalului, responsabilitatea verificării fiind a medicului șef de garda pe spital, din fiecare compartiment care va avea aceasta responsabilitate, prin rotație, lunar;
- g. se constată și raportează Managerului spitalului deficiențe de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire) și ia măsuri pentru remedierea acestora;
- h. se organizează și supraveghează pregătirea saloanelor pentru dezinfecții periodice și ori de câte ori este

nevoie;

i. se asigura recoltarea probelor de mediu și testarea eficacității dezinfectiei și sterilizării împreună cu echipa compartimentului/serviciului de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale;

j. se urmărește în permanență respectarea de către personal și însoțitori a măsurilor de izolare și controlează prelucrarea bolnavilor la internare;

Angajatorul are obligația să ia toate măsurile necesare pentru protejarea vieții și sănătății salariaților.

să asigure securitatea și sănătatea salariaților în toate aspectele legate de muncă în cadrul propriilor responsabilități.

Angajatorul va lua măsurile necesare pentru protejarea securității și sănătății salariaților, inclusiv pentru activitățile de prevenire a riscurilor profesionale, de informare și pregătire, precum și pentru punerea în aplicare a organizării securității și sanatații în munca și mijloacelor necesare acestora, cu respectarea următoarelor principii generale de prevenire:

a. evitarea riscurilor;

b. evaluarea riscurilor care nu pot fi evitate;

c. combaterea riscurilor la sursă;

d. adaptarea muncii la om, în special în ceea ce privește proiectarea locurilor de muncă și alegerea echipamentelor și metodelor de muncă și de producție, în vederea atenuării, cu precădere, a muncii monotone și a muncii repetitive, precum și a reducerii efectelor acestora asupra sănătății;

e. luarea în considerare a evoluției tehnicii;

f. înlocuirea a ceea ce este periculos cu ceea ce nu este periculos sau cu ceea ce este mai puțin periculos;

g. planificarea prevenirii;

h. adoptarea măsurilor de protecție colectivă cu prioritate față de măsurile de protecție individuală;

i. aducerea la cunoștința salariaților a instrucțiunilor corespunzătoare

Angajatorul are obligația să asigure toți salariații pentru risc de accidente de muncă și boli profesionale, în condițiile legii.

În scopul aplicării și respectării în cadrul **SALVOSAN CIOBANCA I SRL** a regulilor privind securitatea și sănătatea în munca corespunzătoare condițiilor în care se desfășoară activitatea, unitatea asigură instruirea tuturor persoanelor încadrate în munca, prin angajații proprii cu atribuții în domeniul securității și sanatații în munca astfel:

Instructajul introductiv general care se face de către lucratorul desemnat SSM și are drept scop informarea despre specificul unității, legislația aplicabilă, riscurile pentru securitate și sanatație în munca precum și măsurile și activitățile de prevenire la nivelul unității, următoarelor persoane:

a. noilor angajați în munca, angajați cu contracte de munca indiferent de forma acestora;

b. lucrătorilor detașați/delegați

c. lucrătorului pus la dispoziție de către un agent de munca temporar;

Instructajul la locul de munca se face după instructajul introductiv general, de către responsabilul desemnat și are ca scop prezentarea riscurilor și măsurilor de prevenire specifice locului de munca, prevăzute în planul de masuri și protecție, prevederile instrucțiunilor proprii elaborate pe locul de munca, masuri de prim ajutor, pentru categoriile de personal enumerate anterior precum și pentru personalul transferat de la un loc de munca la altul în cadrul unității.

Instructajul periodic se face de către responsabilul desemnat la locul de munca respectiv. Intervalul dintre două instructaje periodice pentru angajați este stabilit de către lucratorul desemnat SSM și se va realiza pe baza tematicilor de instruire. Acest instructaj se va face suplimentar celui programat în următoarele cazuri:

a. când un angajat a lipsit peste 30 zile lucrătoare;

b. când s-a modificat procesul tehnologic, s-au schimbat echipamentele ori s-au adus modificări la echipamentele existente;

c. când au apărut modificări ale normelor de protecția muncii sau ale instrucțiunilor proprii de securitate a muncii;

d. la reluarea activității după accident de munca;

e. la executarea unor lucrări speciale;

f. la introducerea unui echipament de munca sau modificarea celui existent;

g. la modificarea tehnologiilor existente sau a unor modificări ale echipamentului existent;

- h. la introducerea oricărei noi tehnologii sau a unor proceduri de lucru.
- i. în vederea asigurării securității și sănătății în munca și pentru prevenirea accidentelor de muncă, unitatea asigură cadrul necesar privind:
- j. stabilirea pentru salariați și pentru ceilalți participanți la procesul de muncă, prin inserarea în fișa postului a atribuțiilor și răspunderilor ce le revin în domeniul protecției muncii.
- k. elaborarea regulilor proprii pentru aplicarea normelor de protecție a muncii, corespunzătoare condițiilor în care se desfășoară activitatea la locurile de muncă;
- l. asigurarea și controlarea cunoașterii și aplicării, de către toți salariații și participanții la procesul de muncă, a măsurilor tehnice, sanitare și organizatorice din domeniul protecției muncii;
- m. informarea fiecărei persoane, anterior angajării în muncă, asupra riscurilor la care aceasta este expusă la locul de muncă, precum și asupra măsurilor de prevenire necesare;
- n. angajarea numai a persoanelor care, în urma controlului medical de medicina a muncii și a verificării aptitudinilor psihoprofesionale, corespund sarcinii de muncă pe care urmează să o execute;
- o. asigurarea realizării măsurilor stabilite de inspectorii de protecția muncii cu prilejul controalelor sau al efectuării cercetărilor accidentelor în muncă;
- p. asigurarea accesului la serviciul medical de medicina a muncii și condițiilor de acordare a primului ajutor în caz de accidente de muncă;
- q. asigurarea pe cheltuielile sale a utilizării de către personalul angajat a echipamentului individual de protecție;
- r. asigurarea gratuită a materialelor igienico-sanitare persoanelor care desfășoară activitatea în locuri de muncă al căror specific impune o igienă personală deosebită.
- s. aplicarea normelor de protecție și igienă a muncii precum și a măsurilor organizatorice întreprinse de unitate va fi asigurată de fiecare persoană încadrată în muncă, pe parcursul întregii perioade de derulare a contractului muncă prin:
- t. însușirea și respectarea normelor de securitate și sănătate a muncii și măsurilor de aplicare a acestora stabilite de unitate;
- u. desfășurarea activității în așa fel încât să nu expună la pericole de accidentare sau îmbolnăvire profesională atât persoana proprie, cât și celelalte persoane participante la procesul de muncă;
- v. aducerea de îndată la cunoștința conducătorului locului de muncă despre apariția oricărei defecțiuni tehnice sau alta situație care constituie un pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională;
- w. aducerea de îndată la cunoștința conducătorului locului de muncă a accidentelor de muncă suferite de persoana proprie și de alte persoane participante la procesul de muncă;
- x. să participe la instruirile în domeniul securității și sănătății în muncă
- y. să coopereze cu angajatorul, lucratorul desemnat SSM pentru asigurarea unui mediu de muncă și a unor condiții de lucru cât mai sigure în domeniul lor de activitate
- z. să coopereze cu angajatorul, lucratorul desemnat SSM atât timp cât este necesar pentru realizarea măsurilor sau cerințelor solicitate de Inspectoratul Teritorial de Protecție a muncii și inspectorii sanitari.

Reguli privind prevenirea și stingerea incendiilor - în scopul aplicării și respectării regulilor privind prevenirea și stingerea incendiilor SALVOSAN CIOBANCAI SRL are următoare obligații și răspunderi:

- a. să stabilească, prin dispoziții scrise, responsabilitățile și modul de organizare pentru apărarea împotriva incendiilor în unitatea sa, să le actualizeze ori de câte ori apar modificări și să le aducă la cunoștință salariaților, utilizatorilor și oricăror persoane interesate; să asigure identificarea și evaluarea riscurilor de incendiu din unitatea sa și să asigure corelarea măsurilor de apărare împotriva incendiilor cu natura și nivelul riscurilor;
- b. să solicite și să obțină avizele și autorizațiile de securitate la incendiu, prevăzute de lege, și să asigure respectarea condițiilor care au stat la baza eliberării acestora; în cazul anulării avizelor ori a autorizațiilor, să dispună imediat sistarea lucrărilor de construcții sau oprirea funcționării ori utilizării construcțiilor sau amenajărilor respective;
- c. să permită, în condițiile legii, executarea controalelor și a inspecțiilor de prevenire împotriva incendiilor, să prezinte documentele și informațiile solicitate și să nu îngreuneze sau să obstrucționeze în niciun fel efectuarea acestora;
- d. să permită alimentarea cu apă a autospecialelor de intervenție în situații de urgență;
- e. să întocmească, să actualizeze permanent și să transmită inspectoratului lista cu substanțele periculoase.

clasificate potrivit legii, utilizate în activitatea sa sub orice formă, cu mențiuni privind: proprietățile fizico-chimice, codurile de identificare, riscurile pe care le prezintă pentru sănătate și mediu, mijloacele de protecție recomandate, metodele de intervenție și prim ajutor, substanțele pentru stingere, neutralizare sau decontaminare;

f. identificare, riscurile pe care le prezintă pentru sănătate și mediu, mijloacele de protecție recomandate, metodele de intervenție și prim ajutor, substanțele pentru stingere, neutralizare sau decontaminare;

g. să elaboreze instrucțiunile de apărare împotriva incendiilor și să stabilească atribuțiile ce revin salariaților la locurile de muncă;

h. să verifice dacă salariații cunosc și respectă instrucțiunile necesare privind măsurile de apărare împotriva incendiilor și să verifice respectarea acestor măsuri semnalate corespunzător prin indicatoare de avertizare de către persoanele din exterior care au acces în unitatea sa;

i. să asigure întocmirea și actualizarea planurilor de intervenție și condițiile pentru aplicarea acestora în orice moment;

j. să permită, la solicitare, accesul forțelor inspectoratului în unitatea sa în scop de recunoaștere, instruire sau de antrenament și să participe la exercițiile și aplicațiile tactice de intervenție organizate de acesta;

k. să asigure utilizarea, verificarea, întreținerea și repararea mijloacelor de apărare împotriva incendiilor cu personal atestat, conform instrucțiunilor furnizate de proiectant;

l. să asigure pregătirea și antrenarea serviciului de urgență privat pentru intervenție

m. să asigure și să pună în mod gratuit la dispoziție forțelor chemate în ajutor mijloacele tehnice pentru apărare împotriva incendiilor și echipamentele de protecție specifice riscurilor care decurg din existența și funcționarea unității sale, precum și antidotul și medicamentele pentru acordarea primului ajutor;

n. să informeze de îndată, prin orice mijloc, inspectoratul despre izbucnirea și stingerea cu forțe și mijloace proprii a oricărui incendiu, iar în termen de 3 zile lucrătoare să completeze și să trimită acestuia raportul de intervenție;

o. să utilizeze în unitatea sa numai mijloace tehnice de apărare împotriva incendiilor, certificate conform legii;

p. să îndeplinească orice alte atribuții prevăzute de lege privind apărarea împotriva incendiilor.

Instructajul introductiv general se efectuează de către cadrul tehnic SU la angajare și va avea o durată minimă de 8 ore și va conține :

- a. legislație aplicabilă în domeniul situațiilor de urgență
- b. modul de organizare a activității de apărare împotriva incendiilor la nivelul Unității;
- c. mijloacele tehnice de prevenire și stingere a incendiilor cu care sunt echipate construcțiile, instalațiile, amenajările și modul de utilizare a acestora.
- d. metodele specifice de prevenire și stingere a incendiilor;
- e. modul de acțiune în cazul producerii unei situații de urgență și în cazul observării și anunțării unui incendiu;

La instructajul introductiv general participă următoarele categorii de persoane:

- a. nou-angajații în muncă, indiferent de durată sau de forma contractului de muncă;
- b. salariații transferați de la o unitate la alta sau detașați în unitatea respectivă;
- c. lucrătorii puși la dispoziție de către un agent de muncă temporară studenții și elevii, aflați în practică de specialitate.

Instructajul la locul de muncă se efectuează de către responsabilul desemnat și va avea o durată de 8 ore și va conține următoarele:

- a. organizarea apărării împotriva incendiilor-Evacuare și intervenție pentru situații de urgență;
- b. planul de evacuare persoane și de intervenție la incendiu
- c. amplasarea și modul de utilizare a mijloacelor de intervenție la incendiu din dotarea unității.
- d. instrucțiuni proprii pentru situații de urgență
- e. instructajul se realizează pentru toate categoriile de personal enumerate anterior precum și pentru personalul transferat de la un loc de muncă la altul în cadrul unității.

Instructajul periodic se efectuează de către responsabilul desemnat și va avea o durată de 2 ore intervalul între două instructaje periodice pentru angajați este stabilit de către Cadrul Tehnic SU și se va realiza pe baza tematicilor de instruire:

- a. asigura elaborarea planurilor tematice detaliate de instruire teoretică și practică a salariaților.

b. verifica periodic, prin cadrele tehnice cu atribuții de prevenire și stingere a incendiilor sau prin ceilalți specialiști desemnați, modul de cunoaștere și de respectare a normelor specifice de prevenire și stingere a incendiilor.

c. asigură prin persoanele desemnate luarea măsurilor necesare pentru determinarea împrejurărilor care au favorizat producerea incendiilor,ținerea evidentei acestora și stabilirea, după caz, a unor măsuri de preîntâmpinare a producerii unor evenimente similare.

d. analizează semestrial modul de organizare și desfășurare a activității de apărare împotriva incendiilor.

e. asigură alocarea distinctă în planurile anuale de venituri și cheltuieli a mijloacelor financiare necesare achiziționării, reparării, întreținerii și funcționării mijloacelor tehnice de prevenire și stingere a incendiilor, precum și pentru susținerea celorlalte activități specifice apărării împotriva incendiilor (atestări, certificări, avizari, autorizări etc.).

f. pentru asigurarea respectării regulilor și măsurilor pentru situații de urgență, fiecare salariat, indiferent de natura angajării, are în procesul muncii următoarele obligații principale:

g. să cunoască și să respecte normele generale pentru situații de urgență din unitatea în care își desfășoară activitatea precum și sarcinile de prevenire și stingere a incendiilor specifice locului de muncă;

h. să respecte regulile de apărare împotriva incendiilor, aduse la cunoștință, sub orice formă, de către angajator sau de persoanele desemnate de acesta;

i. să îndeplinească la termen toate măsurile stabilite pentru prevenirea și stingerea incendiilor;

j. să utilizeze, potrivit instrucțiunilor date de angajator sau de persoanele desemnate de acesta, substanțele periculoase, instalațiile, utilajele, mașinile, aparatura și echipamentele de lucru;

k. să nu efectueze manevre și modificări nepermise ale mijloacelor tehnice de protecție sau de intervenție pentru stingerea incendiilor;

l. la terminarea programului să verifice și să ia toate măsurile pentru înlăturarea cauzelor ce pot provoca incendii;

msa nu afecteze sub nici o formă funcționalitatea căilor de acces și de evacuare din clădiri;

nsa comunice, imediat, șefilor ierarhici și personalului cu atribuții de prevenire și stingere a incendiilor orice situație pe care este îndreptătit să o considere un pericol de incendiu, precum și orice defecțiune sesizată la sistemele de protecție sau de intervenție pentru stingerea incendiilor;

o să coopereze cu cadru tehnic pentru situații de urgență și cu ceilalți salariați desemnați de angajator, atât cât le permit cunoștințele și sarcinile sale, în vederea realizării măsurilor de apărare împotriva incendiilor;

p. să acorde ajutor, atât cât este rațional posibil, oricărui alt salariat aflat într-o situație de pericol;

q. să participe efectiv la stingerea incendiilor și la înlăturarea consecințelor acestora precum și la evacuarea persoanelor și a bunurilor materiale.

Regulile și măsurile privind securitatea și sănătatea în muncă sunt elaborate cu consultarea reprezentanților salariaților.

Angajatorul are obligația să asigure accesul salariaților la serviciul medical de medicină a muncii, organizat cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare.

Art.16 Atribuțiile Specifice Compartimentului Financiar - Contabil:

a. asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare - contabile a Spitalului, în conformitate cu dispozițiile legale;

b. organizează contabilitatea în cadrul unității, în conformitate cu dispozițiile legale, și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;

c. asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale;

d. propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;

e. asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli a Spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;

f. angajează unitatea prin semnătură alături de Manager în condițiile legii

g. analizează, din punct de vedere financiar, planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;

h. participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;

- i. evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;
- j. asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor unității către bugetul statului, trezorerie și terți;
- k. asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești cuvenite personalului încadrat în Spital;
- l. asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
- m. 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;
- n. ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
- o. asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestionării;
- p. îndeplinește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;
- q. împreună cu responsabilul serviciului administrativ analizează măsurile 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;
- r. organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;
- s. analizează și pregătește din punct de vedere financiar contabil a evaluării eficienței, utilizării mijloacelor materiale și bănești puse la dispoziția unității;
- t. asigură efectuarea corectă și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de încasări și plăți în numerar,
- u. asigură creditele necesare, corespunzător comenzilor și contractelor emise, în limita creditelor aprobate;
- v. organizează la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale inventarierea mijloacelor materiale în unitate;
- w. întocmește statele de plată pentru angajații unității sanitare;
- x. păstrează confidențialitatea datelor și a informațiilor de care ia cunoștința prin activitatea desfășurată;
- y. întocmește propunerile pentru planul de investiții și reparații capitale pentru imobilele, instalațiile aferente și celelalte mijloace fixe necesare activității de administrație a unității și urmărește îndeplinirea acestor planuri raportând managerului, periodic sau ori de câte ori este nevoie despre desfășurarea acestora::

Atribuții compartimentului în ceea ce privește gestionarea bugetului:

- a. vizează necesarul de posturi în unitatea sanitară pe baza normativelor și a bugetului de venituri și cheltuieli a unității;
- b. organizează și asigură efectuarea periodică a inventarierii bunurilor aflate în dotarea unității;
- c. primește propuneri de dotare materială corespunzătoare necesităților unității;
- d. propune și justifică modificarea bugetului alocat unității în funcție de nevoile acesteia;
- e. gestionează eficient bugetul stabilit de către conducerea spitalului;

Atribuțiile compartimentului financiar - contabil în domeniul managementului IAAM:

- 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.

Art. 17 Atribuțiile Compartimentului Administrativ

Atribuții specifice administratorului compartimentului administrativ:

- a. asigură aprovizionarea cu mijloace fixe și consumabile;
- b. asigură serviciile/utilitățile unității sanitare;
- c. asigură asistenta administrativă pentru noi proiecte ;
- d. centralizează necesarul de mijloace fixe și consumabile
- e. contactează furnizori și negociază condiții financiare favorabile unității sanitare;
- f. analizează, face propuneri și ia măsuri pentru utilizarea rațională a materialelor de consum cu caracter administrativ;
- g. organizează activitatea de transport și recepție a materialelor;
- h. participă la întocmirea proiectelor de aprovizionare și a celor de reparații curente și capitale;

- i. raporteaza neconcordanțele între bugetul de consumabile și necesar ;
- j. identifica furnizori, analizeaza și prezintă managerului ofertele favorabile unității sanitare;
- k. asigura fluxul de documente necesare perfectării contractelor ;
- l. arhiveaza copii ale contractelor;
- m. urmărește derularea contractelor cu furnizorii de servicii;
- n. monitorizeaza consumul și propune măsuri de reducere;
- o. asigura remedierea situațiilor neprevăzute;
- p. asigura buna funcționare a mijloacelor fixe de uz comun;
- q. asigura un mediu de lucru sigur și condiții bune de lucru; Urmărește asigurarea condițiilor normale de lucru pentru personalul medico-sanitar și de dotare a compartimentelor în scopul existenței de condiții corespunzătoare pentru pacienții internați
- r. ține evidența chiriilor/serviciilor pentru chiriași conform contractelor și stabilește sumele de facturat împreună cu compartimentul Financiar-Contabil;
- s. asigura fluxul de documente justificative și le arhiveaza;
- t. analizeaza piața în funcție de noile proiecte alocate de manager;
- u. estimeaza necesarul de activități presupuse de fiecare proiect;
- v. propune soluții de ordin administrative;
- w. asigura obținerea documentației și aprobărilor specifice;
- x. distribuie materialele conform bugetelor și a normelor interne;
- y. respectarea confidențialității datelor la care are acces;
- z. transmite integral și în timp util informațiile către destinatarul corespunzător;
 - aa. pastrarea documentelor justificative;
 - bb. îmbunătățirea permanentă a calității pregătirii sale profesionale și de specialitate;
 - cc. pastrarea confidențialității informațiilor legate de unitatea sanitară;
 - dd. utilizarea și pastrarea în bune condiții a documentelor cu regim special;
 - ee. respectarea prevederilor, a normelor interne și a procedurilor de lucru privitoare la postul sau;
 - ff. adopta permanent un comportament în măsura să promoveze imaginea și interesele societății;
 - gg. se implică în vederea soluționării situațiilor de criză care afectează unitatea sanitară;
 - hh. semnează documentele justificative pentru facturile de întreținere
 - ii. semnează corespondența specifică domeniului de activitate ;
 - jj. utilizează echipamentele/consumabilele puse la dispoziție de unitatea sanitară,
 - kk. raportează la timp a abaterilor sesizate;

Art. 18 Atribuțiile Compartimentului Internare Continua

- a. repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor de profilaxie și combatere a infecțiilor intraspitalicești;
- b. asigurarea examinării medicale complexe, complete și a investigațiilor necesare a bolnavilor în ziua internării;
- c. păstrarea confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse din serviciul medical acordat asiguraților;
- d. acordarea serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu , conform politicilor de prevenire a discriminării;
- e. utilizarea materialelor și a instrumentelor a căror condiție de sterilizare este sigură, conform normelor în vigoare;
- f. completarea prescripțiilor medicale conexe serviciului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice;
- g. respectarea liberei alegeri a pacientului în consultările interdisciplinare de către furnizorul de servicii medicale;
- h. efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor paraclinice necesare stabilirii diagnosticului;
- i. declararea cazurilor de boli profesionale conform legislației;
- j. transferarea de urgență a bolnavilor cu boli infecto contagioase la spitalele de profil;
- k. asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), recomandat de medicul de salon și individualizat în raport cu starea bolnavului, forma și stadiul bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale și chirurgicale, în conformitate cu competențele medicale ale spitalului;

- l. asigurarea în ture a îngrijirii medicale pe durata spitalizării;
- m. asigurarea aparatului de urgență conform instrucțiunilor Ministerului Sănătății Publice;
- n. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea corectă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
- o. asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale în termen rapid și profilaxia secundară;
- p. asigurarea alimentației bolnavilor în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- q. desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;
- r. în activitatea de recuperare medicală și fizioterapie aplică bolnavilor dispensarizați tratamente fizico-terapeutice necesare realizării unei recuperări medicale cât mai complete;
- s. transmiterea către ambulatoriul de specialitate și către medicul de familie, prin scrisoare medicală, a diagnosticelor finale și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați;
- t. educația sanitară a bolnavilor și a aparținătorilor.

îndrumarea, sprijinirea și controlul concret al modului de acordare a asistenței medicale populației în profilul respectiv;

- u. urmărirea ridicării continue a calității îngrijirilor medicale;
- v. asigurarea ridicării nivelului tehnic profesional al personalului medico-sanitar propriu și a instruirii personalului medico-sanitar aflat în stagii practice;
- w. analiza periodică a stării de sănătate a populației, a calității asistenței medicale.

Art. 19. Organizarea Serviciului De Garda- în cadrul compartimentelor cu paturi, pentru asigurarea continuității asistenței medicale este stabilit programul pentru activitatea curentă a medicilor privind serviciul de **garda la domiciliu**.

Serviciu de garda la domiciliu are următoarele atribuții:

- a. răspunde cu promptitudine la solicitarea de la domiciliu
- b. examinează pacientul imediat, recomandă investigații necesare (daca este cazul) și indică tratamentul adecvat
- c. face recomandări pentru monitorizarea pacientului
- d. consemnează în F.O. C.G. (foaia de observație clinică generală) și în registrul special destinat celor constatate și evoluția afecțiunii
- e. dacă este cazul se transferă la o unitate sanitară de nivel superior
- f. confirmă decesul consemnând în foaia de observație și completează certificatul constatator de deces
- g. anunță prin toate mijloacele posibile directorul spitalului și autoritățile competente în caz de incendiu sau alte calamități ivite în timpul garzii și ia măsuri imediate de intervenție și prim ajutor cu mijloacele disponibile.

Art. 20. Atribuțiile Specifice Compartimentelor Specialități Medicale (medicina internă, gastroenterologie, neurologie, reumatologie) :

a. Personalul sanitar și personalul sanitar-auxiliar din cadrul structurilor medicale desfășoară potrivit competențelor profesionale avute următoarele responsabilități privind întocmirea și implementarea planului de îngrijire⁹. Completează, după caz, toate datele și informațiile necesare în planurile de îngrijire individualizate pentru fiecare pacient, conform competențelor profesionale, în fiecare dintre etapele descrise în reglementarea care privește completarea planurilor de îngrijire, aplicabilă la nivelul spitalului.

b. Asistentul medical pune la dispoziția pacientului, în documentele de externare, descrierea planului de îngrijiri aplicat pe parcursul internării și recomandări pentru asigurarea continuității îngrijirilor.

c. Aduc contribuția, după caz, privind întocmirea, revizuirea și implementarea planului de îngrijire și/sau a reglementării care privește completarea planurilor de îngrijire, aplicabilă la nivelul spitalului.

1. Este obligatorie planificarea tratamentului în cadrul unei echipe multidisciplinare alcătuite din specialiști din specialitățile spitalului funcție de patologia pacientului. Pacienții beneficiază de consulturi interdisciplinare în cadrul spitalului, inițiate de medical curant.

2. Cazurile deosebite/grave internate în compartimente vor fi raportate imediat directorului medical al spitalului care, la propunerea șefilor de compartimente, va decide realizarea întâlnirilor între medicii de

laborator și medicii clinicieni în scopul analizei respectivelor cazuri¹⁰.

Se formează echipa multidisciplinară de către Directorul Medical, pentru cazuri grave ,iar aceasta comisie va stabili strategia terapeutică pentru fiecare pacient, individualizată în funcție de caracteristicile patologice a acestuia. Foile de observație clinică generală sunt verificate de către șeful de compartiment sau persoana desemnată de acesta, cel puțin la internare și externare¹¹.

3. Atribuțiile Specifice:

- a. asigura repartizarea bolnavilor în saloane în cel mai scurt timp în condițiile respectării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor interioare după caz;
- b. asigura examinările și investigațiile necesare pentru precizarea diagnosticului;
- c. personalul medical are obligația de a obține consimțământul informat al pacientului;
- d. consemnează în foaia de observație evoluția, explorările de laborator, alimentația și tratamentul corespunzător;
- e. la sfârșitul internării întocmește epicriza;
- f. comunica zilnic medicului, bolnavii gravi pe care îi are în grijă și care necesită supraveghere deosebită;
- g. asigura conform protocoalelor terapeutice medicației recomandată;
- h. medicație este acordată integral în funcție de disponibilul la acel moment în farmacie și va scris în foaia de observație de medicul curant;
- i. asigura însoțirea pacientului în cazul în care trebuie supus unor explorări/investigații realizate în alte compartimente de către un cadru medical/auxiliar;
- j. urmărește continuu creșterea calității îngrijirilor medicale;
- k. asigura condițiile necesare recuperării medicale precoce;
- l. asigura condiții pentru centralizarea și colectarea gradului de satisfacție a pacientului îngrijit în compartiment;
- m. asigura alimentația pacienților în concordanță cu diagnosticul și stadiul evoluției bolii;
- n. implicarea aparținătorilor la îngrijirea unor categorii de bolnav privind îngrijirea lor, respectarea regimului alimentar prescris etc.,
- o. asigurarea securității contra accidentelor în compartimente;
- p. transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice pentru pacienții externăți, unității sanitare ambulatorii sau medicului de familie;
- q. educația sanitară a pacienților și aparținătorilor;
- r. afișarea la loc vizibil a drepturilor și obligațiilor pacienților;
- s. raportează cazurile de boli infecțioase potrivit dispozițiilor în vigoare;
- t. răspunde de disciplina, ținuta și comportamentul personalului din subordine și al pacienților pe care îi are în îngrijire;
- u. răspunde prompt la toate solicitările de urgență din compartiment și colaborează cu toți medicii spitalului, în interesul unei cât mai bune îngrijiri medicale a bolnavilor;
- v. se preocupă în permanență de ridicarea nivelului profesional propriu și contribuie la ridicarea nivelului profesional al personalului din subordine;
- w. întocmește formele de externare ale bolnavilor și redactează orice act medical, aprobat de conducerea spitalului în legătură cu bolnavii pe care îi are sau i-a avut în îngrijire;
- x. constată decesul și consemnează data și ora decesului în foaia de observație cu semnătură și parafă, scrie epicriza de deces, menționând data completării acesteia, semnează și parafează;

Art 21 Atributii Specifice Compartimentului Ingrijiri Paliative:

1. Personalul sanitar și personalul sanitar-auxiliar din cadrul structurilor medicale desfășoară potrivit competențelor profesionale avute următoarele responsabilități privind întocmirea și implementarea planului de îngrijire¹³

- a. Completează, după caz, toate datele și informațiile necesare în planurile de îngrijire individualizate pentru fiecare pacient, conform competențelor profesionale, în fiecare dintre etapele descrise în reglementarea care privește completarea planurilor de îngrijire, aplicabilă la nivelul spitalului.

b. Aduc contribuția, după caz, privind întocmirea, revizuirea și implementarea planului de îngrijire și/sau a reglementării care privește completarea planurilor de îngrijire, aplicabilă la nivelul spitalului.

2. Cazurile deosebite/grave internate în compartimente vor fi raportate imediat directorului medical al spitalului care, la propunerea șefilor de compartimente, va decide realizarea întâlnirilor între medicii de laborator și medicii clinicieni în scopul analizei respectivelor cazuri¹⁴.

3. Foile de observație clinică generală sunt verificate de către șeful de compartiment sau persoana desemnată de acesta, cel puțin la internare și externare¹⁵.

Compartimentul îngrijiri paliative - oferă tratament simptomatic adaptat nevoilor pacienților, îngrijirea plăgilor și escarelor, îngrijirea stomelor, îngrijirea limfedemului, mobilizarea pacienților imobilizați, toaleta corporală, educarea familiei cu privire la modul în care trebuie asistat bolnavul, comunicarea în permanență cu pacientul despre evoluția bolii, prognostic și opțiunile de tratament.

Beneficiază de îngrijiri paliative persoanele bolnave conform legislației în vigoare.

Art 22. Atribuții Compartiment Spitalizare De Zi

Spitalizarea de zi are, în principal, următoarele atribuții:

- a) asigură spitalizarea bolnavilor în funcție de diagnosticul de internare și de indicațiile medicului curant; obținerea consimțământului informat în scris al pacientului în tratamentul propus;
- b) 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;
- c) supravegherea pacienților;
- d) consulturi interdisciplinare acolo unde este cazul;
- e) precizează recomandărilor de urmat la externare (regim igienico sanitar, schema terapeutică, control etc.)

CAPITOLUL V

COMISII, CONSILII, COMITETE SI GRUPURI DE LUCRU ORGANIZATE LA NIVELUL SPITALULUI

Art. 23. Pentru îndeplinirea atribuțiilor și responsabilităților prevăzute de diferite acte normative în vigoare, la nivelul spitalului se constituie și funcționează comitete, consilii, grupuri de lucru și comisii.

Prin decizie internă a managerului spitalului, la propunerea personalului cu funcții de conducere din subordinea acestuia, după caz, anual se consemnează în decizii interne și funcționează următoarele comitete, consilii, grupuri de lucru și comisii¹⁷:

- a. Comitetul director
- b. Consiliul medical
- c. Comisia de biocide și materiale sanitare necesare prevenirii I.A.A.M.¹⁸
- d. Comisia de monitorizare
- e. Grup de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practice medicale aplicabile în spital¹⁹
- f. Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g. Comisia de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților;
- h. Consiliul etic
- i. Comisia medicamentului
- j. Comisia de disciplină
- k. Comitetul de sănătate și securitate în muncă
- l. Comisia de analiză a decesului
- m. Comisia de farmacovigilență.

Art.24 Atribuțiile Comitetul Director - în conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sanatații cu modificările și completările ulterioare, la nivelul spitalului se constituie **Comitetul Director format din managerul spitalului, directorul medical și directorul financiar - contabil**, potrivit normelor interne de organizare a spitalului și ord.MSP nr. 921/2006 privind cu modificările și completările ulterioare și are următoarele atribuții:

- a. elaborează **planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului**, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;
- b. elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, **planul anual de furnizare de servicii medicale** al spitalului;
- c. **face propuneri managerului, în vederea aprobării:**
 - numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - elaborării *regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului*, conform legii;
- d. 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 nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;
- e. 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;
- f. urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe compartimente, asigurând sprijin șefilor de compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
- g. **analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare**, pe care îl

supune spre aprobare managerului;

h. 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;

i. **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**;

j. elaborează **planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză**; la propunerea **consiliului medical**, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții, 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;

k. 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;

l. întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează împreună cu consiliul medical;

m. negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii

medicale cu casele de asigurări de sănătate;

n. se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți

o. la sedintele Comitetului director participa pe langa membrii Comitetului director, cu statut de invitat permanent, următorul personal: medic coordonator al CPIAAM²⁰ și seful Compartimentului Managementul Calitatii Serviciilor Medicale – în calitate de Responsabil cu Managementul Calității²¹.

p. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului;

q. negociază cu șefii de compartiment și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță a managementului compartimentului, care vor fi prevăzuți ca aneexă la contractul de administrare al compartimentelor;

r. răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;

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

Comitetul director atribuții IAAM:

a. organizează Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează regulamentul de funcționare al acestuia;

b. se asigură de organizarea și funcționarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și/sau realizarea contractelor de furnizare de prestări servicii specifice;

c. aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale

d. asigură condițiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

e. efectuează analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate;

f. verifică și aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităților din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

g. se asigură de îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscurilor;

h. se asigură de derularea legală a achizițiilor și aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situația epidemiologică din unitate, în vederea diminuării ori evitării situațiilor de risc sau limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;

i. deliberază și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienților

sau în urma autosesizării în privința responsabilității instituționale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecții asociate asistenței medicale;

j. asigură dotarea necesară organizării și funcționării sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile asociate asistenței medicale în registrul de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

k. asigură condițiile de îngrijire la pacienții cu infecții/colonizări cu germeni multiplurezistenți;

Art.25 Consiliul medical- în cadrul spitalului se organizează Consiliul Medical format din medicii sefi de compartimente, consiliu condus de directorul medical în calitate de președinte.

1. Seful biroului MCSS (management al calitatii serviciilor medicale) are statut de invitat permanent— în calitate de Responsabil cu Managementul Calității²²

2. Principalele atribuții ale consiliului medical sunt următoarele:

- a. îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
- b. monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;
- c. înaintează comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;
- d. propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;

e. alte atribuții stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

3. Consiliul medical își desfășoară activitatea cu respectarea următoarelor reguli:

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

4. Evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:

- a. planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
- b. planului anual de furnizare de servicii medicale;
- c. planului anual de achiziții, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare etc;

5. Face propuneri comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli;

6. Participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern;

7. Face propuneri de achiziții în limita bugetului estimat;

8. Desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital:

- a. analizează gradul de satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului;
- b. monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;

- c. prevenirea și controlul infecțiilor nozocomiale;

9. Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu **sistemul de management al calitatii și cu**

compartimentul de prevenire și control al infecțiilor asociate asistentei medicale de la nivelul spitalului;

- a. stabilește reguli privind activitatea profesională, proceduri, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;
- b. elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;
- c. înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
- d. evaluează necesarul de personal medical al fiecărei compartiment și face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
- e. participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
- f. înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico - sanitar;
- g. face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
- i. reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
- j. asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- k. 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.);
- l. participă, alături de manager, la organizarea asistentei medicale în caz de dezastre, epidemii, pandemii și în alte situații speciale;
- m. stabilește consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului;
- n. supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
- o. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- p. analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
- q. primește rapoarte a complicațiilor survenite pacienților pe perioada internării;
- r. elaborează rapoarte anuale privind actualizarea nivelului de competență a spitalului;
- s. analizează semestrial rata de confirmare a diagnosticelor care au făcut obiectul solicitărilor de investigații;
- t. primește informații lunare privind consumul de antibiotice din fiecare compartiment;
- u. analizează și reevaluează periodic tehnicile de tratament;
- v. validează scorurile în urma evaluărilor clinice a stării terminale;

Art. 26 Comisia de biocide și material sanitar necesare prevenirii I.A.A.M: are obligația de a stabili cantitatea de biocide și materiale sanitare necesare spitalului și documentația specifică în vederea asigurării achiziționării de produse corespunzătoare în vederea prevenirii infecțiilor asociate asistentei medicale:

- a. stabilește tipurile de biocide necesare unității sanitare în funcție de riscul epidemiologic;
- b. evaluează documentația tehnică;
- c. elaborează instrucțiunile de lucru pentru biocidele utilizate în unitatea sanitară;
- d. instruește personalul cu privire la folosirea lor;
- e. verifică utilizarea corectă a biocidelor conform instrucțiunilor de lucru;
- f. evaluează eficiența produselor biocide adecvate situației specifice unităților sanitare în conformitate cu Planul anual de supraveghere al infecțiilor asociate asistentei medicale;
- g. urmărește și depistează neconformitățile produselor achiziționate

Art. 27 Comisia de monitorizare

În vederea monitorizării, coordonării și îndrumării metodologice a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial, conducătorul entității constituie, prin act de decizie internă, o structură cu

atribuții în acest sens, denumită Comisia de monitorizare.

Conducerea entității asigură procesul de elaborare a procedurilor documentate, respectiv a procedurilor de sistem și a procedurilor operaționale, pentru procesele și activitățile derulate în cadrul entității și aducerea la cunoștință personalului acesteia.

Comisia este constituită din :

- Director medical- în calitate de președinte
- Director financiar
- Șefii de compartimente
- Responsabilul cu managementul calității RMC
- Coordonatorul CPLIAAM

Comisia are următoarele atribuții:

Coordonează procesele de:

- actualizare a obiectivelor generale și specifice;
- stabilirea și actualizarea activității procedurale;
- gestionarea riscurilor;
- monitorizarea performanțelor;
- înregistrarea situației procedurilor și a sistemului de monitorizare și raportare, respectiv informare către comitetul Director

Supune spre aprobare Managerului, programul de dezvoltare a sistemului de control managerial și urmărește realizarea acestuia:

- Urmărește elaborarea subsistemelor de control managerial ale structurilor din cadrul spitalului care trebuie să respecte și inventarul operațiunilor/activităților care se desfășoară în compartimentele respective.

Supune spre aprobare Managerului, programul de dezvoltare a sistemului de control managerial și urmărește realizarea acestuia:

Mod de lucru:

1. La solicitarea Comisiei, la ședințele sale sau în grupurile de lucru pe care acestea le constituie, pot participa și alte persoane din cadrul spitalului, a căror contribuție este necesară pentru realizarea atribuțiilor Comisiei și a celorlalte cerințe :
2. Solicitățile comisiei adresate conducătorilor de structuri din cadrul Spitalului și /sau subordonaților acestora, în contextual de la pct. (1), reprezintă sarcini de serviciu.
3. Cu privire la sistemul de control managerial, în exercitarea atribuțiilor ce le revin în calitate de conducători de compartimente de specialitate, aceștia au fără a se limita la acestea, următoarele atribuții:
 - Stabilesc procedurile ce trebuie urmate/aplicate în vederea realizării sarcinilor de serviciu de către executanți în limita competenței și a responsabilităților specifice;
 - Identifică riscurile activităților din compartiment și întreprind acțiuni care să mențină riscurile în limite acceptabile;
 - Stabilesc indicatori de monitorizare a procedurilor elaborate în cadrul compartimentelor de specialitate;
 - Monitorizează activitățile ce se desfășoară în cadrul compartimentului (evaluează, măsoară și înregistrează rezultatele, le compară cu obiectivele, identifica abaterile, aplică măsuri corective, etc);
 - Informează prompt șeful ierarhic cu privire la rezultatele verificărilor și altor acțiuni derulate în cadrul compartimentului.

Art.28 Grup de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practici medicale aplicabile în spital

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

- a. Propune actualizarea protocoalelor atunci când evaluările periodice ale eficacității și eficienței acestora o impun sau se schimbă bunele practici în domeniu);
- b. Propune elaborarea unor anumite protocoale în funcție de:
 - i. Prioritățile structurii medicale de îmbunătățire a serviciilor;
 - ii. Planul de servicii medicale al spitalului;
 - iii. Nivelul de prioritate a riscului identificat, avându-se în vedere – pe de-o parte: riscurile clinice și pe de altă parte riscurile risipei de resurse.
- c. Asigură documentarea fiecărui protocol în parte, din următoarele surse de acces:

- i. Resurse bibliografice identificate în mod clar (ghiduri naționale și europene în domeniu (ex. ESA, ASA, NICE), UpToDate – actualizate, jurnale internaționale de referință, Cochrane Library sau echivalente;
- ii. Dovezi de bună practică medicală (publicații, indicatori de bună practică medicală);
- iii. Experiența și protocoalele altor instituții performante;
- iv. Opiniile personalului medical;
- v. Indicatori privind performanța instituției

d. Pentru fiecare protocol nou elaborat realizează o analiză a practicii actuale pentru a identifica problemele întâmpinate. În acest sens se determină performanța proceselor operaționale curente ale spitalului pentru a stabili unde pot fi făcute îmbunătățiri. În acest sens se va detalia schema flux, până la acel punct care necesită îmbunătățiri;

e. În elaborarea / redactarea protocoalelor se vor urmări îndeplinirea următoarelor cerințe obligatorii și conformarea la următorii indicatori aferenți unor liste de verificare anexe la Ordinul președintelui ANMCS nr.8/2018;

f. La solicitarea medicilor care întocmesc protocoale definește setul de indicatori pentru evaluarea eficacității și eficienței utilizării protocoalelor și condițiile în care depășirea competențelor asumate prin protocoale este permisă.

La solicitarea Consiliului medical întocmește analize ale îmbunătățirii practicilor profesionale

Art. 29 (Comitetului de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale CPLIAAM:

Scopul supravegherii este reducerea incidenței infecțiilor asociate asistenței medicale și a costului acestora.

1.Obiectivele supravegherii sunt:

- a. creșterea interesului personalului medical pentru depistarea, declararea și, în final, reducerea infecțiilor;
- b. cunoașterea prevalenței și descrierea distribuției infecțiilor pe compartimente și tipuri de infecție, precum și monitorizarea tendințelor;
- c. identificarea compartimentelor care necesită programe de prevenire intensive și susținute, precum și evaluarea impactului implementării programelor preventive.

2.Criteriile pe care trebuie să le îndeplinească un sistem de supraveghere sunt:

- a. simplitate, astfel încât să nu implice eforturi mari din partea personalului și să nu necesite costuri mari din partea unității sanitare;
- b. flexibilitate, astfel încât să permită modificări în funcție de nevoi;
- c. acceptabilitate, asigurându-se astfel o participare activă a personalului și o bună calitate a datelor furnizate;
- d. standardizare, utilizând o metodologie unică;
- e. sensibilitate, astfel încât să capteze toate cazurile de infecție;
- f. specificitate, prin utilizarea definițiilor de caz.

3.Criteriile de definire a infecției asociate asistenței medicale

(1) Infecția nosocomială (ÎN) este infecția contractată în spital, care se referă la orice boală infecțioasă ce poate fi recunoscută clinic și/sau microbiologic și pentru care există dovada epidemiologică a contractării în timpul spitalizării/actului medical sau manevrelor medicale, care afectează fie bolnavul - datorită îngrijirilor medicale primite, fie personalul sanitar - datorită activității sale și este legată prin incubatie de perioada asistării medicale în unitatea respectivă, indiferent dacă simptomele bolii apar sau nu apar pe perioada spitalizării.

(2) Definiția infecției nosocomiale se bazează pe date clinice, epidemiologice, de laborator, precum și pe alte tipuri de teste de diagnostic.

(3) Fiecare caz de infecție nosocomială trebuie dovedit că se datorează spitalizării sau îngrijirilor medico-sanitare ambulatorii în spital și ca nu era în incubatie sau în faza de debut/evoluție clinică în momentul internării/actului medical/manevrei medicale.

Atribuții:

- a. analizează factorii de risc ce duc la apariția infecțiilor nosocomiale;
- b. validează protocoale interdisciplinare de prevenție a infecțiilor nosocomiale;
- c. validează protocoale de proceduri, precauții de izolare, metode și manopere specifice;

- d. analizează periodic indicatorii de frecvență a infecțiilor nosocomiale
- e. elaborează și înaintea spre aprobare Comitetului director planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale;
- f. monitorizarea condițiilor de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale;
- g. urmărește îndeplinirea obiectivelor, planului de activitate, urmărește rezultatele obținute;
- h. face propuneri privind necesarul de dezinfectante și materiale de curățenie sanitară necesar derulării activităților fundamentale prin planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale și îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților și a dotărilor tehnico - medicale necesare evitării sau diminuării riscului pentru infecții nosocomiale;
- i. urmărește asigurarea condițiilor de igienă privind cazarea și alimentarea pacienților;
- j. urmărește organizarea și funcționarea sistemului informational pentru înregistrarea și stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile nosocomiale;
- k. urmărește aplicabilitatea precauțiilor universale și izolarea specială a bolnavilor;
- l. se asigură 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;
- m. verifică raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale și urmărește implementarea măsurilor de limitare a acestora, prin supravegherea pasivă a medicilor curanți și supravegherea activă care presupune identificarea IAAM de către echipa CPLIAAM pe baza definițiilor de caz prevăzute de legea în vigoare prin controlul FOCG (Foaia de Observație Clinică Generală);
- n. verifică supravegherea mediului de spital - autocontrolul microbiologic. Scopul supravegherii: cunoașterea circulației germenilor și evaluarea eficienței aplicării măsurilor profilactice în vederea reducerii IAAM.
- o. verifică respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;
- p. verifică evaluarea imunizării personalului împotriva HBV și efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);
- q. verifică registrele de post expunere accidentală la produse biologice pe compartimente și aplicarea corectă a măsurilor;
- r. verifică monitorizarea respectării procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- s. verifică aplicarea măsurilor de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor compartimentului specializat, în situații de risc sau focar de infecție asociate asistenței medicale;
- t. verifică Registrul de monitorizare a activității de supraveghere, prevenire, înregistrare și limitare a IAAM (anchete epidemiologice, rapoarte de analiză, etc.);
- u. verifică respectarea prevederilor OMS nr. 1226/2012 privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale (colectarea corectă la locul de producere, inscripționare recipientelor, depozitarea și transportul (cu respectarea traseului, intervalului orar etc.) în zona special amenajată - depozit temporar -;
- v. verifică asigurarea aprovizionării cu materiale de curățenie, dezinfectante precum și utilizarea lor conform indicatorilor producătorului;
- w. verifică monitorizarea stării igienico - sanitare a unității sanitare și înaintarea de rapoarte către manager cu problemele depistate;
- x. verifică realizarea până la sfârșitul anului a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor și a consumului de antibiotice din spital;
- y. răspunde de respectarea confidențialității datelor prelucrate la nivelul sau - informează direct managerul spitalului despre problemele survenite care ar putea afecta desfășurarea optimă a activității sale;

2. Mod de lucru

- a. comisia de combatere și prevenire a infecțiilor nosocomiale se va întruni trimestrial sau ori de câte ori este nevoie;
- b. colaborează și furnizează date comisiei medicale;
- c. toate datele și problemele discutate vor fi consemnate de către secretarul comisiei într-un proces verbal

care va fi prezentat pentru a fi vizat, managerului;

d. toate datele cu privire la activitatea comisiei vor fi consemnate în registrul de evidență al comisiei;

Art.30 Atribuțiile Echipii de coordonare și implementare a standardelor de calitate:

a. respecta decizia managerială privind implementarea standardelor de calitate la nivel de unitate de asistență sanitară;

b. participă la analiza managementului;

c. antrenează permanent personalul în realizarea obiectivelor și a activităților specifice pe fiecare sector de activitate;

d. coordonează și elaborează documentația necesară bunei desfășurări a activității împreună cu SMC;

e. raportează periodic stadiul implementării obiectivelor specifice proceselor;

f. monitorizează și masoară indicatorii specifici proceselor;

g. efectuează audituri interne în toate sectoarele de activitate;

h. evaluează/revaluează periodic procesul de implementare a standardelor de calitate și a proceselor;

i. coordonează activitățile de identificare și analiză a riscurilor asociate actului medical;

j. implementează măsurile necesare remedierii nonconformităților constatate și verificarea eficacității acțiunilor corective;

k. asigură interfața în fața organismelor abilitate a controla stadiul de implementare a standardelor de calitate;

l. analizarea feedback-ului.

Art.31 Consiliul Etic: (medic - președinte, consilier juridic - membru și secretar), conform art. 8 din Ordinul MS nr. 1502/2016:

a. promovează valorile etice în rândul personalului medico - sanitar, auxiliar și administrativ al unității sanitare;

b. identifică și analizează vulnerabilitățile etice și riscurile apărute, propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a actelor de corupție la nivelul unității sanitare;

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

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

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

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

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

iv. nerespectarea demnității umane;

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

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

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

h. asigură informarea managerului 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; emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;

j. aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;

k. analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;

l. analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;

m. analizează din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor

n. pacienților și oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;

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

Atribuțiile președintelui Consiliului de Etică

- a. convoacă consiliul de etică, prin intermediul secretarului, lunar cât și ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgență sau la solicitarea a cel puțin patru dintre membrii acestuia;
- b. prezidează ședințele consiliului de etică, cu drept de vot, în cazul în care în urma votului membrilor consiliului de etică se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv;
- c. avizează, prin semnătură, documentele emise de către consiliul de etică și rapoartele periodice;
- d. informează managerul unității sanitare în cazul vacantării unui loc în cadrul consiliului de etică, în vederea completării componenței acestuia

Atribuțiile secretarului Consiliului de Etică sunt următoarele;

- a. asigură redactarea documentelor, înregistrarea și evidența corespondenței, a sesizărilor, hotărârilor și avizelor de etică;
- b. introduce sesizările colectate în sistemul informatic securizat, în termen de o zi lucrătoare de la înregistrarea acestora, și asigură informarea, după caz, a membrilor consiliului de etică și a managerului unității sanitare, prin mijloace electronice, cu privire la acestea. Informarea adresată managerului se face doar în cazul sesizărilor primite prin intermediul sistemului informatic;
- c. asigură realizarea și gestionarea bazei de date privind sesizările referitoare la nerespectarea drepturilor pacienților de către cadrele medico-sanitare și pe cele referitoare la abuzurile pacienților față de cadrele medicosanitare;
- d. informează președintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării consiliului de etică;
- e. convoacă membrii consiliului de etică ori de câte ori e necesar, la solicitarea președintelui, cu cel puțin o zi înaintea întrunirilor;
- f. asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal, pentru o corectă și imparțială soluționare a spețelor supuse atenției consiliului de etică;
- g. întocmește procesele-verbale ale ședințelor consiliului de etică;
- h. introduce în sistemul informatic securizat chestionarele de evaluare ale mecanismului de feedback al pacientului distribuite și colectate, de regulă, în prima săptămână a fiecărei luni, conform modelului de analiză prezentat în anexa nr. 5 Ordin MS1502/2016. Asigură lunar informarea membrilor consiliului de etică și a managerului unității sanitare cu privire la rezultatele aplicării acestora;
- i. formulează și/sau colectează propunerile de îmbunătățire a activității consiliului sau a unității sanitare și le supune aprobării consiliului de etică;
- j. întocmește raportul semestrial al activității desfășurate în primele 7(sapte) zile ale lunii următoare semestrului raportat și îl supune avizării președintelui și ulterior aprobării managerului.
- Consiliul de etică se întrunește lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgență, la convocarea managerului, a președintelui;
- a. ședințele sunt conduse de către președinte sau, în lipsa acestuia, de către persoana decisă prin votul secret al membrilor prezenți;
- b. cvorumul ședințelor se asigură prin prezența a cel puțin **3(trei)** dintre membrii consiliului de etică, inclusiv președintele de ședință;
- c. prezența membrilor la ședințele consiliului de etică se confirmă secretarului cu cel puțin o zi înainte de întrunire, în cazul absenței unuia dintre membrii consiliului, secretarul solicită prezența membrului supleant respectiv.
- d. deciziile se adoptă prin vot secret, cu majoritate simplă, în cazul în care în urma votului membrilor consiliului de etică se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.
- e. exprimarea votului se poate face "pentru" sau "împotriva" variantelor de decizii propuse în cadrul ședinței consiliului de etică.
- f. în situația în care speța supusă analizei implică o problemă ce vizează structura de care aparține unul dintre membrii consiliului de etică, acesta se recuzează, locul său fiind preluat de către supleant, în cazul în care și supleantul se găsește în aceeași situație de incompatibilitate, acesta se recuzează, speța fiind soluționată fără participarea celor doi, cu respectarea cvorumului.
- g. la fiecare ședință a consiliului de etică se întocmește un proces-verbal care reflectă activitatea desfășurată și deciziile luate.
- h. Consiliul de etică asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal, inclusiv după soluționarea

sesizărilor în conformitate cu prevederile legale în vigoare .

Sesizarea unui incident de etică poate fi făcută de către:

- a. pacient, aparținător sau reprezentantul legal al acestuia;
- b. personalul angajat al spitalului;
- c. oricare altă persoană interesată:
 - i. sesizările sunt adresate managerului unității sanitare și se depun la registratură.
 - ii. fiecare sesizare primește un număr de înregistrare comunicat persoanei care o înaintează.

Analiza sesizărilor și emiterea unei hotărâri sau a unui aviz etic, după caz, se face în cadrul ședinței consiliului de etică, urmând următoarele etape:

- a. managerul înaintează președintelui toate sesizările ce revin în atribuțiile consiliului de etică și orice alte documente emise în legătură cu acestea; secretarul consiliului de etică pregătește documentația, asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal pentru protejarea imaginii publice a tuturor părților implicate;
- b. secretarul asigură convocarea membrilor consiliului de etică;
- c. președintele prezintă membrilor consiliului de etică conținutul sesizărilor primite;
- d. membrii consiliului de etică analizează conținutul acestora și propun modalități de soluționare a sesizărilor folosind informații de natură legislativă, morală sau deontologică;
- e. în urma analizei, consiliul de etică, prin vot secret, adoptă hotărâri sau emite avize de etică, după caz
- f. secretarul consiliului de etică redactează procesul-verbal al ședinței, care este semnat de către toți membrii prezenți;
- g. secretarul asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către managerul unității sanitare, sub semnătura președintelui consiliului de etică, imediat după adoptare;
- h. managerul unității sanitare dispune măsuri, în conformitate cu atribuțiile ce îi revin;
- i. managerul unității sanitare asigură comunicarea rezultatului către persoana care a formulat sesizarea

Art. 32 Comisia medicamentului - antibioterapie:

- a. analizează consumul de medicamente la nivelul unității sanitare și face propuneri de măsuri pentru reducerea și prevenirea apariției antibioticor - rezistentei, suplimentarea consumului de anumite produse medicamentoase;
- b. întocmește fișele pentru raportarea reacțiilor adverse la medicamente;
- c. verifică termenul de valabilitate al medicamentelor furnizate de farmacia contractantă;
- d. verifică concordanța medicației din F.O.C.G./Condică de medicamente eliberate;
- e. stabilirea politicii de antibioterapie a spitalului Salvosan Ciobanca 1 SRL;
- f. analizează consumul de antibiotice;
- g. stabilirea protocoalelor de profilaxie și terapie antibiotică;
- h. organizarea de audit privind consumul de antibiotice;
- i. stabilirea unei liste de antibiotice de rezervă după analiza germenilor din spital;
- j. analizarea referatelor de necesitate trimise conducerii în vederea aprobării și avizarea lor de către medici specialiști corespunzători profilului de acțiune al medicamentului solicitat;
- k. verificarea continuă a stocului de medicamente conform baremului, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
- l. verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și analizarea lor comparativ cu raportarea lunară a situației financiare;
- m. respecta ghidurile terapeutice pe profiluri de specialitate medicală și le adaptează specificului unității sanitare;;
- n. comisia poate solicita rapoarte periodice de la coordonatorii de compartimente privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;
- o. urmărește eliberarea și administrarea de medicamente în funcție de diferitelor afecțiuni;
- p. comisia poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil;

Art.33 Comisia de disciplina –

În conformitate cu Legea nr.53/2003 – Codul Muncii, republicată, cu modificări ulterioare, funcționează Comisia de disciplina;

-numirea membrilor Comisiei de disciplină se stabilește prin decizie internă a Managerului. Comisia de Disciplină are ca scop principal cercetarea disciplinară prealabilă a abaterilor în disciplina muncii săvârșite de salariații spitalului, nerespectarea oricăror altor obligații de serviciu prevăzute în actele normative generale sau interne în vigoare

- are la bază urmărirea respectării regulamentul de organizare și funcționare și a regulamentului intern și înaintează propunerea de sancțiuni disciplinare după caz.

Abaterea disciplinară este o faptă în legătură cu munca și care constă într-o acțiune sau inacțiune săvârșită cu vinovăție de către salariat, prin care acesta a încălcat normele legale, regulamentul intern, contractul individual de muncă sau contractul colectiv de muncă aplicabil, ordinele și dispozițiile legale ale conducătorilor ierarhici.

Comisia de disciplina se întrunește ori de câte ori se impune și este constituită din cel puțin un reprezentant al salariaților, șeful de sector al angajatului cercetat și consilierul juridic al unității sanitare, care :

- a.analizează abaterile disciplinare ale personalului angajat, sesizate în scris de către personalul angajat, pacienți, aparținători sau de către orice persoană fizică sau juridică;
- b.analizează încadrarea abaterilor sesizate în scris în prevederile legale aplicabile pentru unitate, cu indicarea nerespectării articolelor din cadrul ROF sau/si ROI;
- c.stabilește împrejurările în care a fost săvârșită fapta pentru care a fost înregistrată sesizarea;
- d.analizează consecințele faptei pentru care a fost înregistrată sesizarea;
- e.analizează gradul de vinovăție al salariatului;
- f. verifică sancțiunile disciplinare aplicate salariatului anterior înregistrării sesizării;
- g.efectuează cercetarea disciplinară prealabilă;
- h.finalizează cercetarea disciplinară prin propunerea către manager a aprobării nesanționării personalului sau a sancționării personalului angajat, în condițiile legii, precum și prin propunerea de recomandări privind alte măsuri pentru evitarea situațiilor sesizate.
- i.comisia de disciplina se va constitui și întruni de ori de câte ori se impune pentru analizarea cazurilor de încălcare a disciplinei. Convocarea salariatului va fi făcută în scris. Secretarul comisiei va întocmi un proces verbal de întrunire a comisiei și se vor consemna propunerile făcute. Modul de lucru a acestei comisii va fi respectat conform Codului Muncii.

Modul de lucru:

- a. comisia de disciplină se va întruni ori de câte ori este nevoie pentru a se analiza orice caz de încălcare a disciplinei;
- Nicio măsură, cu excepția avertismentului nu poate fi emisă fără efectuarea cercetării prealabile.
- b. în vederea desfășurării cercetării disciplinare prealabile, salariatul va fi convocat în scris de persoana împuternicită de angajator să realizeze cercetarea, precizându-se obiectul cercetării, data, ora și locul întrevederii.
- c. neprezentarea salariatului la convocarea făcută în condițiile prevăzute, fără un motiv obiectiv dă dreptul comisiei de disciplină să propună sancționarea, fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile, întocmindu-se în acest sens proces-verbal în care se va consemna și neprezentarea salariatului.
- d. în cursul cercetării disciplinare prealabile salariatul are dreptul să formuleze și să susțină toate apărările în favoarea sa și să ofere comisiei de disciplina împuternicite să realizeze cercetarea toate probele și motivațiile pe care le consideră necesare, precum și dreptul să fie asistat, la cererea sa, de către un reprezentant al salariaților;
- e. analizarea fiecărui caz se va consemna într - un proces - verbal care va cuprinde toate aspectele, atât cele sesizate, cât și măsurile propuse a fi luate de către managerul spitalului.
- f. comisia de disciplină, după efectuarea cercetării disciplinare, înaintează procesul verbal al cercetării disciplinare prealabile, în care se regăsesc concluziile cercetării, împreună cu toate actele care stau la baza acestuia și propune managerului sancțiunea disciplinară;
- g. procesul - verbal va fi întocmit numai după ce comisia de disciplină a efectuat o cercetare a cazului, cu ascultarea părților implicate, inclusiv,dacă este cazul, a unor terțe persoane care pot aduce lămuriri suplimentare asupra cazului, ascultarea părților trebuie consemnată în scris și semnată de către acestea;
- h. procesul - verbal va fi înaintat managerului, în vederea luării măsurilor ce se impun în conformitate cu legislația în vigoare;
- i. Managerul dispune aplicarea sancțiunii disciplinare printr-o decizie emisă în formă scrisă, în termen de

30 de zile calendaristice de la data luării la cunoștință despre săvârșirea abaterii disciplinare, dar nu mai târziu de 6 luni de la data săvârșirii faptei;

Sub sancțiunea nulității absolute, în decizie se cuprind în mod obligatoriu:

- a. descrierea faptei care constituie abatere disciplinară;
- b. precizarea prevederilor din statutul de personal, regulamentul intern, contractul individual de muncă sau contractul colectiv de muncă aplicabil care au fost încălcate de salariat;
- c. motivele pentru care au fost înlăturate apărările formulate de salariat în timpul cercetării disciplinare prealabile sau motivele pentru care, în condițiile neprezentării salariatului, fără un motiv obiectiv, nu a fost efectuată cercetarea;
- d. temeiul de drept în baza căruia sancțiunea disciplinară se aplică;
- e. termenul în care sancțiunea poate fi contestată;
- f. instanța competentă la care sancțiunea poate fi contestată.

Decizia de sancționare se comunică salariatului în cel mult 5 zile calendaristice de la data emiterii și produce efecte de la data comunicării.

Comunicarea se predă personal salariatului, cu semnătură de primire, ori, în caz de refuz al primirii, prin scrisoare recomandată, la domiciliul sau reședința comunicată de acesta.

Decizia de sancționare poate fi contestată de salariat la instanțele judecătorești competente în termen de 30 de zile calendaristice de la data comunicării.

Comisia are obligația de a - și desfășura activitatea cu respectarea următoarei proceduri:

- a. convoacă în scris pe salariatul cercetat;
- b. convocarea va cuprinde cel puțin obiectul, data și locul întreprinderii;
- c. în cadrul cercetării se vor stabili faptele și urmările acestora. Împrejurările în care au fost săvârșite, precum și orice date concludente pe baza cărora să se poată stabili existența sau inexistența vinovăției;
- d. ascultarea și verificarea apărărilor salariatului cercetat sunt obligatorii.

Neprezentarea salariatului la convocarea făcută în condițiile prevăzute la lit.a) fără un motiv obiectiv dă dreptul angajatorului să dispună sancționarea, fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile;

Activitatea de cercetare a abaterii disciplinare impune stabilirea următoarelor aspecte:

- a. împrejurările în care fapta a fost săvârșită;
- b. gradul de vinovăție al salariatului;
- c. consecințele abaterii disciplinare;
- d. comportarea generală în serviciu a salariatului;
- e. eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de acesta;

Salariatul are dreptul de a cunoaște toate actele și faptele cercetării și să solicite în apărare probele pe care le consideră necesare;

Comisia propune aplicarea sau neaplicarea unei sancțiuni disciplinare după finalizarea cercetării;

Lucrările comisiei de disciplină se consemnează într - un registru de procese verbale;

La stabilirea sancțiunii se va ține seama de cauzele și gravitatea faptei, de împrejurările în care fapta a fost comisă, de gradul de vinovăție a salariatului, de eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de acesta;

În baza propunerii comisiei de disciplină angajatorul va emite decizia de sancționare;

Sancțiunile disciplinare pe care le poate aplica angajatorul în cazul în care salariatul săvârșeste o abatere disciplinară sunt:

- a. avertismentul scris;
- b. retrogradarea din funcție, cu acordarea salariului corespunzător funcției în care s-a dispus retrogradarea, pentru o durată ce nu poate depăși 60 de zile;
- c. reducerea salariului de bază pe o durată de 1 - 3 luni cu 5 - 10%;
- d. reducerea salariului de bază și/sau, după caz, și a indemnizației de conducere pe o perioadă de 1 - 3 luni cu 10%;
- e. desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă;
- f. în activitatea sa comisia de disciplină va respecta prevederile art.247-252 din Legea nr. 53/2003, republicata CM.

Sancțiunea disciplinară se radiază de drept în termen de 12 luni de la aplicare, dacă salariatului nu i se aplică o nouă sancțiune disciplinară în acest termen. Radierea sancțiunilor disciplinare se constată prin

decizie a angajatorului emisă în formă scrisă.

Amenzile disciplinare sunt interzise.

Pentru aceeași abatere disciplinară se poate aplica numai o singură sancțiune

Art. 34 Comitetului de Securitate și Sanatate în Munca - pentru realizarea informării, consultării și participării angajaților, în conformitate cu art. 12 și urm din Legea 319/2006, privind securitatea și sanatate în munca, CSSM are următoarele atribuții:

- a. aprobă programul anual de securitate și sănătate în muncă;
- b. urmărește aplicarea acestui program, inclusiv alocarea mijloacelor necesare prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
- c. urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă;
- d. analizează factorii de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională, existenți la locurile de muncă;
- e. analizează propunerile salariaților privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă;
- f. informează inspectoratele de protecție a muncii despre starea protecției muncii în propria unitate;
- g. verifică aplicarea normativului - cadru de acordare și utilizare a echipamentului individual de protecție, ținând seama de factorii de risc identificați;
- h. verifică reintegrarea sau menținerea în muncă a salariaților care au suferit accidente de muncă ce au avut ca efect diminuarea capacității de muncă;
- i. desemnează la nivelul unitatii, în conformitate cu legislația în vigoare un responsabil cu securitatea și sanatatea în munca;
- j. analizează și face propuneri privind politica de securitate și sanatate în munca;
- k. urmărește realizarea planului de prevenire și protecție incluzând alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de munca;
- l. analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecințele asupra sănătății și securității lucrătorilor și face propuneri în situația constatării anumitor deficiențe;
- m. analizează alegerea, cumpărarea, întreținerea și utilizarea echipamentelor de munca, a echipamentelor de protecție colectivă și individuală;
- n. propune măsuri de amenajare a locurilor de munca ținând seama de prezenta grupurilor sensibile la riscuri specifice;
- o. analizează cererile formulate de lucrători privind condițiile de munca și modul în care își îndeplinesc atribuțiile persoanele desemnate;
- p. analizează propunerile lucrătorilor privind prevenirea accidentelor de munca și a îmbolnăvirilor profesionale precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de munca și propune introducerea acestora în planul de prevenire și protecție;
- q. efectuează verificări proprii privind aplicarea instrucțiunilor proprii și a celor de lucru și face un raport scris privind constatările făcute;
- r. dezbate raportul scris prezentat CSSM de către conducătorul unitatii cel puțin o dată pe an cu privire la situația securității și sănătății în munca la acțiunile care au fost interpretate și la eficiența acestora în anul încheiat precum și propunerile pentru planul de prevenire și protecție ce se va realiza în anul următor.

Obligațiile medicului de medicina muncii referitoare la CSSM

- a. să asigure supravegherea corespunzătoare a sănătății lucrătorilor în funcție de riscurile privind securitatea și sănătatea în munca potrivit reglementărilor legale, încât fiecare lucrător să poată beneficia de supravegherea sănătății la intervale regulate.
- b. prezentarea de rapoarte potrivit cerințelor Hotărârii nr. 355/2007 cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor față de riscurile pentru securitate și sanatate, pentru prevenirea îmbolnăvirii lucrătorilor cu boli profesionale cauzate de agenți nocivi, chimici, fizici, fiziochimici sau biologici, caracteristici locurilor de munca precum și a
- c. suprasolicitării diferitelor organe sau sisteme ale organismului în procesul de munca.
- d. cooperează cu angajatorul societății pentru asigurarea fondurilor și condițiilor efectuării tuturor serviciilor medicale profilactice necesare pentru supravegherea sănătății lucrătorilor, aceștia nefiind implicați în nici un fel în costurile aferente supravegherii medicale profilactice specifice riscurilor profesionale.

e. prezintă informări punctuale privind măsurile de protecție socială, privind salariile gravide și mamele lăuze sau care alăptează, tineri, persoane cu dizabilități cu raporturi de muncă sau raporturi de serviciu cu angajatorul societății.

Obligațiile reprezentanților salariaților referitoare la CSSM - reprezentanții lucrătorilor au următoarele obligații:

- a. analizează și fac propuneri privind politica de securitate și sănătate în muncă și planul de prevenire și protecție;
- b. urmăresc realizarea planului de prevenire și protecție inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii acestora;
- c. analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor luând în considerare consecințele asupra securității și sănătății angajaților și fac propuneri în situația constatării anumitor deficiențe;
- d. analizează alegerea, cumpărarea și întreținerea și utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecție colective și individuale;
- e. Propun măsuri de amenajare a locurilor de muncă ținând seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri specifice;
- f. analizează cererile formulate de angajați privind condițiile de muncă și modul în care își îndeplinesc atribuțiile persoanele desemnate;
- g. urmăresc modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă, măsurile dispuse de inspectorii de muncă și inspectorii sanitari;
- h. analizează propunerile angajaților privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă și propune introducerea acestora în planul de prevenire și protecție;
- i. analizează cauzele producerii accidentelor de muncă, îmbolnăvirilor profesionale și evenimentelor produse și pot propune măsuri tehnice de completare a măsurilor dispuse în urma cercetării;
- j. efectuează verificări proprii privind aplicarea instrucțiunilor proprii și a celor de lucru și face un raport scris privind constatările făcute;
- k. dezbate raportul scris prezentat CSSM de către angajator cel puțin o dată pe an cu privire la situația securității și
- l. sănătății în muncă la acțiunile care au fost întreprinse și eficiența acestora în anul încheiat, precum și propunerile pentru planul de prevenire și protecție.

Obligațiile secretarului CSSM

- a. să furnizeze CSSM toate informațiile necesare pentru ca membrii acestuia să-și poată desfășura activitatea în condiții optime.
- b. să stabilească împreună cu președintele ordinea de zi care va fi transmisă membrilor CSSM, ITM cel puțin cu 5 zile înainte de data stabilită pentru întrunirea comitetului.
- c. convoacă în scris membrii comitetului cu cel puțin 5 zile înainte de data întrunirii indicând locul, data și ora stabilite.
- d. să verifice dacă CSSM este legal întrunit, dacă sunt prezenți jumătate plus unu din numărul membrilor săi.
- e. urmărește ca Raportul anual prezentat de președinte către CSSM, privind 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 să fie vizat de membrii CSSM.
- f. informează pe președinte ca Raportul anual vizat de membrii CSSM este pregătit și a fost transmis în termen de 10 zile ITM.
- g. la fiecare întrunire încheie un proces verbal care va fi semnat de către toți membrii comitetului prezenți la ședință.
- h. la terminarea ședințelor CSSM va informa toți conducătorii locurilor de muncă și lucrătorii societății afișând la loc vizibil copii ale procesului verbal încheiat.
- i. îndeplinește și alte atribuții corespunzătoare funcției.

Art. 35 Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești:

- a. analizează toate decesele din spital anual sau ori de câte ori este necesar;
- b. analizează datele medicale obținute din foaia de observație;
- c. realizează o statistică a deceselor din spital și evidențiază patologia cea mai frecventă a deceselor;

- d. aducerea la cunoștința membrilor comisiei, reglementările legislative noi - apărute în vederea optimizării activității medicale;
- e. solicita informații medicului curant în cazul în care se ivesc anumite nelămuriri;
- f. evidențiază gradul de concordanță dintre diagnosticul la internare și diagnosticul de externare având ca scop creșterea gradului de concordanță diagnosticată;
- g. transmite procesele verbale ale ședințelor, Comisiei de analiză a deceselor intraspitalicești, managerului sau după caz directorului medical;

Art. 36 Comisia de farmacovigilență

Principalele atribuții ale comisiei de farmacovigilență sunt următoarele:

- a. analizează toate cazurile de reacții adverse și va urmări întocmirea fișelor de reacții adverse și va propune metode mai bune de diagnostic a reacțiilor adverse și transmite la ANMDM copii ale acestor fișe.
- b. prezintă periodic informări cu privire la această activitate și face propuneri de îmbunătățire a acestei activități, aceste informări vor fi adresate consiliului medical pentru aducere la cunoștință.
- c. recomanda achiziționarea buletinelor de farmaco-vigilență emise de Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor medicale;
- d. verifică corespondența baremului aparatului de urgență cu cel aprobat de conducerea unității și conform legislației în vigoare.
- e. va coordona notificarea reacțiilor adverse, urmărind și completând fișele cu reacțiile adverse observate la administrarea fiecărui medicament. Totodată va analiza legătura între reacțiile adverse observate și medicamentele administrate, urmărind repartitia reacțiilor în repetarea aceluiași tratament;

După analiza cazului în comisia de farmacovigilență, aceasta va trimite o **informare** Consiliului Medical spre luare la cunoștință.

Farmacistul-șef sau înlocuitorul acestuia face parte din colectivul de farmacovigilență.

Comisia de farmacovigilență, se va întruni anual pentru a întocmi un **raport** al activității din anul încheiat.

Art. 37 Codul Drepturilor și obligațiilor pacienților conform Legii nr. 46/2003:

Participa la îngrijirile medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale ale unității;

- a. de a fi respectat ca persoană umană fără nici o discriminare;
- b. de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza;
- c. de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate;
- d. de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării;
- e. de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra riscurilor generale de neefectuarea tratamentului și nerespectarea recomandărilor medicale, precum și cu privire la datele despre diagnostic și prognostic;
- f. de a decide dacă dorește sau nu să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință psihică;
- g. informațiile se aduc la cunoștința pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate; în cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori în limba pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare;
- h. de a cere în mod expres să nu fie informat despre situația sa medicală și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său;
- i. rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, dar numai cu acordul pacientului;
- j. să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării;

- k.** 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;
- l.** 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 acestuia;
- m.** în cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar;
- n.** 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;
- o.** 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;
- p.** comisia de arbitraj este constituită din trei medici pentru pacienții internați în spitale și din doi medici pentru pacienții din ambulatoriul ;
- q.** consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord;
- r.** consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale ca subiect în învățământul medical clinic și 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 tăcută și în interesul pacientului;
- s.** nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale;
- t.** Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul sau datele personale sunt confidențiale, chiar și după decesul acestuia. Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.
- u.** în cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului este obligatorie.
- v.** Pacientul are acces la datele medicale personale.
- w.** libertatea de deplasare a pacientului în afara compartimentelor medicale permisă în zonele nerestricționate, excepție perioadele de vizita medicală, carantine, necesitățile imobilizării la pat
- x.** orice amestec în viața privată, familială, a pacientului este interzisă, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului.
- y.** Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.
- z.** în cazul în care furnizorii sunt obligați să recurgă la selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament care sunt disponibile în număr limitat, selectarea se face numai pe criterii medicale.
- aa.** Criteriile medicale privind selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament se elaborează de către Ministerul Sănătății și se aduc la cunoștința publicului.
- bb.** Intervențiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat corespunzător.
- cc.** Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.
- dd.** Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale. La solicitarea pacientului, în măsura posibilităților, va fi creat mediul de îngrijire și tratament cât mai aproape de cel familial.
- ee.** Personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiuni pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unității respective.
- ff.** Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării de sănătate sau până la

vindecare.

gg. Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea și parteneriatul dintre diferite unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii, de specialitate sau de medicină generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. După externare pacienții au dreptul la servicii comunitare disponibile.

hh. Pacientul are dreptul să beneficieze de asistență medicală de urgență și de servicii farmaceutice, în program continuu.

ii. Pacienții/apartinătorii și vizitatorii au dreptul de a formula sugestii, reclamații și sesizări respective și să li se asigure accesul neîngrădit la registrul de sugestii, reclamații și sesizări conform procedurilor de tratare a reclamațiilor/sugestiilor.

jj. Anunțarea aparținătorilor sau reprezentantului legal despre survenirea decesului se face după 2 ore de la constatarea acestuia de către un reprezentant al spitalului, special desemnat.

Art.38. Obligațiile pacienților conform Legii nr. 46/2003:

- a. să respecte regulile ce se aplică în spital;
- b. să păstreze ordinea, liniștea și curățenia în spital;
- c. să respecte programul de vizite și de masă precum și circuitele funcționale din spital;
- d. să nu deterioreze bunurile din spital;
- e. să respecte indicațiile terapeutice ale medicului pe perioada internării;
- f. să nu utilizeze consumatori electrici decât cu aprobarea medicilor coordonatori de compartimente;
- g. să nu părăsească spitalul fără aprobare pentru probleme extramedicale; în cazul în care are drept de învoire să nu depășească timpul care i-a fost acordat;
- h. să păstreze și să predea în bune condiții echipamentul de spital și lenjeria de pat primite pentru șederea în spital.

CAPITOLUL VI. DISPOZIȚII FINALE

Art.40 Spitalul este societate comerciala care s-a înființat în temeiul Legii 31/1990.

Prevederile prezentului Regulamentului se adresează :

- a. personalului încadrat / detașat sau aflat în misiune ori alte activități care se desfășoară în Spital;
- b. pacienți/persoane internate/beneficiari ai actului medical în cadrul Spitalului;
- c. însoțitorii persoanelor cu handicap/apartinători;
- d. studenți, cursanți, practicanți;
- e. vizitatori;
- f. comisionarii de echipamente, materiale de întreținere;
- g. personalul terților pentru întreținere echipamente medicale și nonmedicale;
- h. altor persoane din afara unității, care participă temporar la activități care se desfășoară în Spital

Art. 41 Prezentul Regulament va fi adus la cunoștința întregului personal din cadrul spitalului, pe baza de semnătură, după aprobarea acestuia de către Administrator.

Art.42 Orice modificare și completare a prezentului Regulament se aprobă de către Administrator.

Art.43 Dispozițiile prezentului Regulament se completează cu prev. normativelor aplicabile legislației muncii.

Regulile de aplicare detaliate la nivelul spitalului a principalelor reglementări cuprinse în prezentul Regulament, vor fi elaborate prin grija șefilor de compartimente funcționale din cadrul acestuia, prin proceduri documentate întocmite la nivelul acestora, care, după aprobarea lor de către manager, vor fi aduse la cunoștință, sub semnătură, structurilor/persoanelor interesate.

Șefii structurilor din compunerea spitalului dispun măsuri pentru studierea, cunoașterea și aplicarea prevederilor prezentului Regulament de către personalul din subordine, în părțile ce-l privesc, având obligația să informeze noii angajați cu privire la responsabilitățile, drepturile asociate postului, procedurile documentate și protocoalele medicale utilizate în desfășurarea activității lor²³.

În măsura în care actele normative menționate în prezentul Regulament se modifică, se completează sau se abrogă, prevederile acestuia se vor aplica în limita prevederilor actelor normative nou intrate în vigoare, cu respectarea ierarhiei acestora, urmând ca revizuirea Regulamentului să se facă de către factorii responsabili din spital, în timpul cel mai scurt posibil, după caz.

Art.44 Spitalul poate să încheie contracte/ convenții pentru furnizare de servicii medicale cu alte instituții similare, asociații profesionale și cu agenți economici, din țară și din străinătate, în vederea colaborării și cooperării pe plan național sau internațional în domeniul său de activitate, în condițiile legii.

Art. 45 Responsabilii de compartimente împreună cu persoanele subordonate, vor proceda la actualizarea Fișei postului când se produc modificări în raporturile de muncă ale persoanei, încheiate cu unitatea.

Art.46 Regulamentul de organizare și funcționare a Spitalului intră în vigoare de la data aprobării sale de către administrator și se aduce la cunoștință tuturor salariaților.

Director Medical
Dr. Ciobanca Petrica Teofil



Reprezentanți salariați
Pădurean Claudia
Torma Marta



Director financiar contabil
Ec. Titan Mariana



Vizat pentru legalitate

