



Anexă nr. 217/2018

A,
E

Aprobat Consiliul de
Dr. Simon Katalin-Eme

tie,
inte



TAL MUNICIPAL GHEORGHENI

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNȚIONARE

Aprobat în ședința Consiliului de Administrație al Spitalului Municipal Gheorgheni din data de 13.09.2018.

Aprobat în ședința Consiliului Local Gheorgheni prin HCL nr. 217 din data de 31.10 /2018

2018

Regulamentul de Organizare și Funcționare (ROF) este un instrument de conducere care descrie structura institutiei sanitare, prezentând pe diferitele ei componente, atribuții, competențe, niveluri de autoritate, responsabilități, mecanisme de relații. Documentul conține o prezentare a atribuțiilor posibile pentru diversele birouri/secții/compartimente și activități.

CUPRINS

Capitolul I - Structura si atributiile spitalului.....	5
1.1.Date generale.....	5
1.2.Structura ROF, temei legal	6
1.3.Structura personalului Spitalului Municipal Gheorgheni.....	7
1.4.Aplicare ROF.....	7
1.5.Structura organizatorică	7
1.6.Atributiile Spitalului Municipal Gheorgheni	9
Capitolul II -Administrarea Spitalului Municipal Gheorgheni.....	15
2.1.Administrarea imobilelor.....	15
Capitolul III – Managementul spitalului.....	15
3.1.Organele de conducere ale spitalului	15
3.1.3.Comitetul director	24
3.1.4.Consiliul medical.....	29
3.1.5.Consiliul etic	32
Capitolul IV – Comisii de specialitate	33
4.1.Comisii pe probleme medicale:.....	33
4.2.Comisii pe probleme administrative.....	45
Capitolul V – Finantarea spitalului.....	52
5.1.Surse de venit ale Spitalului Municipal Gheorgheni	52
5.2.Bugetul de venituri si cheltuieli	53
Capitolul VI – Activitatea de urgenta	54
6.1.Compartimentul de primire urgente	54
6.2.Atributiile personalului.....	54
Capitolul VII – Primirea si externarea pacientilor programati	61
7.1.Biroul de primire.....	61
Capitolul VIII - Sectiile cu paturi	62
8.1.Organizare.....	62
8.2.Atributii cu privire la asistenta medicala.....	64

8.3.Atributiile personalului medical din sectii/compartimente	66
8.4.Atributii specifice.....	87
Capitolul IX – Compartimentul ATI.....	92
9.1.Organizare.....	92
9.2.Atributii	94
Capitolul X – Unitatea de Transfuzie Sanguina	96
10.1.Organizare.....	96
10.2.Atributiile personalului.....	98
Capitolul XI – Bloc operator.....	102
11.1. Organizare.....	102
11.2.Programul operator.....	102
11.3. Managementul bolnavilor în Blocul operator	103
11.4. Sala de naștere	103
11.5. Atributii specifice.....	104
11.5.5. Ingrijitor/Infermier bloc operator	108
Capitolul XII – Laboratoare medicale	109
12.1.Organizare.....	109
12.3. Laborator de analize medicale - serviciu externalizat;	110
12.4. Laboratorul de radiologie și imagistică medicală.....	110
12.5. Laboratorul de explorari functionale.....	112
12.6.Laborator recuperare, medicina fizica si balneologie.....	113
Capitolul XIII – Servicii medicale.....	114
13.1.Laborator de servicii de anatomie patologica.....	114
13.2.Compartiment de Prevenire si control al infectiilor asociate asistentei medicale.....	116
Capitolul XIII - Farmacia	123
13.1.Organizare.....	123
13.2.Atributii speciale.....	123
Capitolul XIV – Compartimentul sterilizare centrala	125
14.1.Organizare.....	125

14.2. Atributii personal.....	125
Capitolul XV – Ambulatoriul integrat.....	126
15.1. Organizare.....	126
15.2. Atributii speciale ambulatoriului integrat.....	126
Capitolul XVI - Cabinete de specialitate.....	133
16.1. Organizare.....	133
16.2. Dispensarul T.B.C.....	133
16.3. Cabinet Planificare Familială.....	136
16.4. Cabinet de diabet, nutritie si metabolice.....	137
16.5. Cabinet de boli infectioase.....	138
Capitolul XVII – Bloc alimentar.....	140
17.1. Organizare.....	140
17.2. Atributii speciale.....	142
Capitolul XVIII – Birourile/compartimentele tehnico-administrative.....	145
18.1. Organizare.....	145
18.2. Biroul de management al calitatii.....	145
18.3. Biroul RUNOS.....	148
18.4. Compartimentul juridic.....	156
18.5. Biroul aprovizionare și transport.....	156
18.6. Serviciu externalizat de contabilitate.....	162
18.7. Compartiment achiziții publice/contractare.....	162
18.8. Compartiment administrativ.....	165
18.9. Compartimentul tehnic.....	170
18.10. Compartiment de securitatea muncii, P.S.I., protecție civilă și situații de urgență.....	173
18.11. Compartimentul Informatică.....	177
Capitolul XIX - Activitati auxiliare.....	179
19.1. Organizare.....	179
19.2. Bloc lenjerie și spălătorie.....	179
Capitolul XX – Circuitele spitalului.....	182

20.1. Generalitati.....	182
20.2.Circuitul bolnavului.....	183
20.3. Circuitul personalului medico-sanitar.....	183
20.4. Circuitul vizitatorilor si insotitorilor	184
20.5. Circuitul instrumentarului.....	185
20.6. Circuitul alimentelor si igiena alimentatiei.....	186
20.7. Circuitul lenjeriei.....	187
20.8.Circuitul deseurilor	188
Capitolul XXI - Drepturile și obligațiile pacienților.....	189
21.1.Definitii	189
Capitolul XXII - Acces la informatii/date, prelucrarea si protectia acestora	194
22.1.Generalitati	194
La nivelul spitalului sunt instituite urmatoarele zone de securitate si administrative:	195
22.2.Prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea de sănătate.....	196
22.3.Gestiunea datelor si informatiilor medicale	197
22.4.Organizarea sistemului informatic si securitatea informatică	197
22.5.Circuitul documentelor în unitate.....	198
22.6.Procedura de soluționare a cererilor sau reclamațiilor individuale.....	199
22.7.Comunicarea interna si externa	199
Capitolul XXIII - Răspunderea civilă a unității și a personalului medico-sanitar contractual în furnizarea de servicii medicale	200
23.1.Răspunderea civilă a unității	200
23.2.Răspunderea civilă a personalului medical contractual din unitate.....	201
Capitolul XXIV - Dispozitii finale	202

Capitolul I Structura si atributiile spitalului

1.1. Date generale

1.1.2. Forma juridica, sediul

(1) Spitalul Municipal Gheorgheni este unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridica, care furnizează servicii medicale.

(2) Sediul unității este în județul Harghita, municipiul Gheorgheni, b-dul Lacu Roșu nr.16.

Spitalul Municipal Gheorgheni funcționează potrivit prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Ordonanței Guvernului nr. 70/2002 privind administrarea unităților sanitare publice de interes județean și local și alte prevederi legale aplicabile în vigoare.

(3) Reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii se aprobă prin Ordin al Ministrului Sănătății, la propunerea conducerii spitalului prin direcțiile de sănătate publică, cu avizul Consiliului Local al municipiului Gheorgheni.

(4) Spitalul Municipal Gheorgheni asigură asistență medicală de specialitate (spitaliceasca și ambulatorie) pentru populația municipiului Gheorgheni și populația din comunele arondate și extrateritoriale.

(5) Ministerul Sănătății exercita controlul asupra activității unității, precum și asupra modului de aplicare de către aceasta a dispozițiilor legale în vigoare în domeniul sanitar.

Îndrumarea, coordonarea și monitorizarea activității desfășurate de spital se exercita de Ministerul Sănătății, ca autoritate centrală în domeniul asistentei de sănătate publică, de Direcția de Sănătate Publica a Județului Harghita, serviciul public deconcentrat al Ministerului Sănătății și de Consiliul Local Gheorgheni ca autoritate a municipiului Gheorgheni.

(6) Activitățile organizatorice și funcționale cu caracter medico-sanitar din spital sunt reglementate și supuse controlului Ministerului Sănătății, autoritate centrală în domeniul asistentei de sănătate publică. Activitatea profesională, precum și respectarea manoperelor și a procedurilor medicale sunt supuse reglementarilor în vigoare. Problemele de etică și deontologie profesională sunt de competența, după caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciștilor din România sau a Ordinului Asistenților Medicali și a Moașelor din România.

(7) Spitalul Municipal Gheorgheni acordă următoarele servicii medicale: preventive, curative, de recuperare și paliative, de îngrijire în caz de graviditate și maternitate, precum și a nou-născutului.

(8) Spitalul participă la asigurarea stării de sănătate a populației. Competențele se stabilesc prin norme aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(9) Spitalul îndeplinește condițiile de autorizare sanitară de funcționare și deține autorizație sanitară de funcționare.

(10) Spitalul are obligația să desfășoare activități de educație medicală continuă pentru personalul propriu. Costurile acestor activități sunt suportate de personalul beneficiar.

(11) Spitalul asigură condiții de cazare, igiena, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin Ordin al Ministrului Sănătății.

(12) Spitalul răspunde, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin Ordin al Ministrului Sănătății, ce determină prejudicii cauzate pacienților, stabilite de către organele competente. Pentru prejudicii cauzate pacienților din culpă medicală, răspunderea este individuală.

(13) Spitalul are obligația de a acorda primul ajutor și asistența medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sanatației persoanei este critică. După stabilizarea funcțiilor vitale,

spitalul va asigura, dupa caz, transportul obligatoriu medicalizat la o alta unitate medico- sanitara de profil.

(14)Spitalul este in permanentă pregătit pentru asigurarea asistentei medicale in caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situatii de criză si este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora.

(15)În baza prevederilor O.M.S nr.1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență, precum și O.M.S 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, cu modificările ulterioare, Spitalul Municipal Gheorgheni este unitate sanitară de categoria a IV-a .

1.2.Structura ROF, temei legal

(1)Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Municipal Gheorgheni, denumit în continuare ROF, este întocmit în temeiul următoarelor documentelor legale:

- Legea nr. 53/2003 – Codul muncii, cu modificările și completările la zi;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările la zi;
- Ordinul M.S.P. nr. 914/2006, pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003;
- Ordinul nr. 39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului;
- Contractul Colectiv de Munca la nivel de ramură și la nivel de unitate sanitară;
- Ordinul nr. 1101/2016 privind normele de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor asociate asistentei medicale;
- Legea nr. 25/2004 privind protecția maternității la locurile de muncă;
- Legea nr. 202/2002 egalitatea de șanse si de tratament între femei si bărbați;
- Ordinul nr. 1782/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi;
- Ordinul nr. 1365/2008 organizarea serviciului de paza si a regimului de acces in unitățile sanitare cu paturi;
- Legea nr. 477/2004 Codul de conduita a personalului contractual din autoritățile si instituțiile publice;
- Alte norme juridice din domeniu;

(2)Regulamentul de Organizare și Funcționare cuprinde:

- a) structura organizatorică a spitalului,
- b) conducerea spitalului;
- c) atribuțiile spitalului;
- d) finanțarea și elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli;
- e) activitatea medicală;
- f) activitatea administrativă.

1.3. Structura personalului Spitalului Municipal Gheorgheni

(1) Personalul Spitalului Municipal Gheorgheni este constituit din următoarele categorii:

a) din punct de vedere profesional:

- ✓ medici;
- ✓ alt personal sanitar cu studii superioare: asistenti medicali, tehnician superior radiologie și imagistică medical, statistician medical, farmacist;
- ✓ personal mediu sanitar- asistent medical;
- ✓ personal auxiliar sanitar: infirmier, îngrijitor;
- ✓ personal pentru activitățile de întreținere clădiri și instalațiile de apă, lumină și încălzire, deservire și pază și prepararea hranei în blocurile alimentare;
- ✓ personal TESA.

b) din punct de vedere funcțional:

- de conducere;
- de execuție.

c) după durata de angajare:

- pe durată nedeterminată
- pe durată determinată.

1.4. Aplicare ROF

(1) Regulamentul de organizare și funcționare al Spitalului se aplică:

a) tuturor angajaților din spital indiferent de durata și tipul contractului de muncă;

b) persoanelor care își desfășoară activitatea pe bază de contract { de colaborare sau prestări servicii, celor care lucrează în cadrul unității sub orice formă (gărzi, voluntariat, detașați, delegați) precum și persoanelor care lucrează într-o altă unitate, care efectuează stagii de pregătire profesională, cursuri de perfecționare sau specializare, schimburi de experiențe, elevilor, studenților care iau parte la diferite forme de învățământ (specializare, perfecționare etc.) în cadrul spitalului;

c) firmelor care asigură diverse servicii în incinta unității au obligația de a respecta Regulamentul în afara atribuțiilor și clauzelor prevăzute în contractele încheiate între părți.

1.5. Structura organizatorică

(1) Structura organizatorică a Spitalului Municipal Gheorgheni este aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 619/01.06.2010 și reactualizată anual prin Hotărâre al Consiliului Local;

Spitalizare	
Secția medicina internă, din care:	35
• Compartiment neurologie	5
Compartiment ORL	6
Secția boli infecțioase	25
Compartiment dermatovenerologie	10
Secția obstetrică-ginecologie	25
Compartiment neonatologie	10
Secția pediatrie	25
Compartiment ATI, UTS	8

<i>Sectia chirurgie generala, din care:</i>	<i>30</i>
• <i>Compartiment chirurgie vasculară</i>	<i>2</i>
• <i>Compartiment ortopedie și traumatologie</i>	<i>3</i>
• <i>Compartiment urologie</i>	<i>3</i>
<i>Compartiment oftalmologie</i>	<i>4</i>
<i>Compartiment cardiologie</i>	<i>12</i>
<i>Compartiment med.internă, exterioară Ditrău</i>	<i>10</i>
<i>Compartiment primire urgențe - CPU</i>	
<i>Splallzare de zi</i>	<i>15</i>
<i>Farmacie cu circuit închis</i>	
<i>Sterilizare centrală</i>	
<i>Laborator analize medicale - serviciu externalizat</i>	
<i>Laborator radiologie-imagistică medicală</i>	
<i>Laborator recuperare, medicină fizică și balneologie</i>	
<i>Serviciul de anatomie patologică</i>	
<i>Compartiment de prevenire și control al infecțiilor asociate asistentei medicale</i>	
<i>Cabinet planificare familială</i>	
<i>Dispensar TBC</i>	
<i>Cabinet diabet zaharat, nutritive și boli metabolice</i>	
<i>Cabinet boli infecțioase</i>	
<i>Ambulatoriu de specialitate al spitalului funcționează cu următoarele cabinetele:</i>	
<i>Cabinet medicina internă</i>	
<i>Cabinet chirurgie generală</i>	
<i>Cabinet chirurgie vasculară</i>	
<i>Cabinet ortopedie și traumatologie</i>	
<i>Cabinet obstetrică-ginecologie</i>	
<i>Cabinet dermatovenerologie</i>	
<i>Cabinet neurologie</i>	
<i>Cabinet pediatrie</i>	
<i>Cabinet cardiologie</i>	
<i>Cabinet oftalmologie</i>	
<i>Cabinet endocrinologie</i>	
<i>Cabinet urologie</i>	
<i>Laborator explorări funcționale</i>	
<i>Aparatul funcțional</i>	

Din structura spitalului face parte și aparatul funcțional cu următoarele compartimente și birouri:

- *Biroul resurse umane, normare, organizare, salarizare*
- *Compartiment juridic*
- *Contabilitate – serviciu externalizat*
- *Birou aprovizionare și transport*
- *Compartiment administrativ*
- *Compartiment achiziții publice*
- *Compartiment tehnic*
- *Compartiment de securitatea muncii, P.S.I., protecție civilă și situații de urgență*
- *Compartiment informatică*
- *Biroul de primire*

(2)Între secțiile, compartimentele și birouri există raporturi funcționale și de colaborare în scopul îndeplinirii sarcinilor privind asigurarea ocrotirii sănătății.

(3)Cabinetele medicale individuale urbane și comunale ale medicilor de familie sunt în relații de colaborare din punct de vedere al asistentei medicale cu Spitalul Municipal Gheorgheni.

(4)Organigrama și structura de personal al Spitalului Municipal Gheorgheni este cea prevăzută în statul de funcții ce se întocmește și se reactualizează anual cu aprobarea Consiliului Local al Municipiului Gheorgheni.

1.6.Atributiile Spitalului Municipal Gheorgheni

1.6.1 Atributii generale

(1)Acordă servicii medicale spitalicești care pot fi preventive, curative, de recuperare și paliative conform pachetului de servicii și cuprind: consultații; investigații; stabilirea diagnosticului; tratamente medicale și/sau chirurgicale; îngrijire, recuperare, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă, după caz.

(2)Spitalul Municipal Gheorgheni trebuie să asigure semnalizarea corespunzătoare a spitalului în zonă și semnalizarea interioară a circuitelor importante utilizate de pacientul internat;

(3)Spitalul Municipal Gheorgheni răspunde, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale ce pot determina prejudicii pacienților, așa cum sunt stabilite de către organele competente. Pentru prejudicii cauzate pacienților din culpa medicală, răspunderea este individuală.

(4)Spitalul Municipal Gheorgheni are obligația să respecte confidențialitatea față de terți asupra datelor și informațiilor decurse din serviciile medicale acordate pacienților/ asiguraților precum și intimitatea și demnitatea acestora așa cum este stabilit în Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacienților.

(5)Spitalul Municipal Gheorgheni are obligația acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu cu respectarea dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere pentru consultații interdisciplinare, cu respectarea prevederilor legale.

1.6.2.Obligațiile spitalului care deriva din contractul încheiat cu CJAS conform HG NR.

140/2018 și a Normelor metodologice nr. 397/2018.

(1)Potrivit specificului de activitate Spitalul Municipal Gheorgheni asigură pacienților (bolnavilor/asiguraților)servicii medicale spitalicești de specialitate care fac obiectul contractului de furnizare încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Harghita și are următoarele obligații:

a) să informeze asigurații cu privire la:

- programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web (prin afișare într-un loc vizibil),
- precum și pachetul de servicii minimal și de bază cu tarifele corespunzătoare decontate de casa de asigurări de sănătate; informațiile privind pachetele de servicii medicale și tarifele corespunzătoare serviciilor medicale sunt afișate de furnizori în formatul stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pus la dispoziția furnizorilor de casele de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

b) să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractelor de furnizare de servicii medicale și să transmită factura în format electronic la casele de asigurări de sănătate; să raporteze în format electronic caselor de

asigurări de sănătate, documentele justificative privind activitățile realizate în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

- c) să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asigurărilor de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic se utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă/calificată potrivit legislației naționale/europene privind serviciile de încredere. Serviciile medicale înregistrate off-line se transmit în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată. Serviciile medicale din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale;
- d) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului, să acorde servicii prevăzute în pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază fără nicio discriminare;
- e) să respecte programul de lucru și să îl comunice caselor de asigurări de sănătate, în baza unui formular al cărui model este prevăzut în anexa nr. 45 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/2018, program asumat prin contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate; programul de lucru se poate modifica prin act adițional la contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;
- f) să notifice casa de asigurări de sănătate, despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract;
- g) să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate, incidente activității desfășurate de furnizorii de servicii medicale ce face obiectul contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate;
- h) să verifice calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- i) să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare; În situația în care, pentru unele medicamente prevăzute în HG nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, care necesită prescriere pe bază de protocol terapeutic, dar acesta nu a fost aprobat prin Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, până la elaborarea și aprobarea protocolului în condițiile legii, prescrierea se face cu respectarea

indicațiilor, dozelor și contraindicațiilor din rezumatul caracteristicilor produsului în limita competenței medicului prescriptor;

- j) să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor de furnizare de servicii medicale, fără a mai fi necesară o raportare bilunară/lunară/trimestrială, în vederea decontării serviciilor medicale contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, raportarea activității se realizează în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciului medical. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată;
- k) să asigure acordarea de asistență medicală necesară titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România; să acorde asistență medicală pacienților din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale;
- l) să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatică din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor;
- m) să completeze formularele cu regim special utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate - bilet de trimitere către unitățile sanitare ambulatorii sau cu paturi de recuperare medicală, medicină fizică și de reabilitare și prescripția medicală electronică în ziua externării pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cu toate datele pe care acestea trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare;
- n) să funcționeze cu personalul asigurat pentru răspundere civilă în domeniul medical pe toată perioada derulării contractului și să reînnoiască pe toată perioada de derulare a contractului, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor;
- o) să completeze/să transmită datele pacientului în dosarul electronic de sănătate al acestuia;
- p) să informeze medicul de familie al asiguratului ori, după caz, medicul de specialitate din ambulatoriu, prin scrisoare medicală sau bilet de ieșire din spital, cu obligația ca acesta să conțină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală, transmise direct sau prin intermediul asiguratului, cu privire la diagnosticul stabilit, controalele, investigațiile, tratamentele efectuate și cu privire la alte informații referitoare la starea de sănătate a asiguratului; scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

- q) să finalizeze actul medical efectuat, inclusiv prin eliberarea în ziua externării a recomandării de dispozitive medicale, respectiv prin eliberarea de concedii medicale pentru incapacitate temporară de muncă, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru;
- r) să întocmească liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, pentru eficientizarea serviciilor medicale, după caz. Managementul listelor de prioritate pentru serviciile medicale spitalicești se face electronic prin serviciul pus la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune;
- s) să transmită instituțiilor abilitate datele clinice la nivel de pacient, codificate conform reglementărilor în vigoare;
- t) să verifice biletele de internare în ceea ce privește datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit prevederilor legale în vigoare;
- u) să raporteze corect și complet consumul de medicamente conform prevederilor legale în vigoare și să publice pe site-ul propriu suma totală aferentă acestui consum suportată din bugetul Fondului și al Ministerului Sănătății; spitalul care nu are pagină web proprie informează despre acest lucru casa de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, care va posta pe site-ul propriu suma totală aferentă acestui consum;
- v) să monitorizeze gradul de satisfacție al asiguraților prin realizarea de sondaje de opinie în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale furnizate asiguraților conform unui chestionar standard, prevăzut în anexa nr. 48 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/2018;
- w) să respecte pe perioada derulării contractului protocoalele de practică medicală elaborate și aprobate conform prevederilor legale;
- x) să afișeze lunar pe pagina web creată în acest scop de Ministerul Sănătății, până la data de 20 a lunii curente pentru luna anterioară, cu avizul ordonatorului principal de credite, conform machetelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al ministrului finanțelor publice, situația privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public și situația arieratelor înregistrate;
- y) să deconteze, la termenele prevăzute în contractele încheiate cu terții, contravaloarea medicamentelor pentru nevoi speciale;
- z) să asigure transportul interspitalicesc pentru pacienții internați sau transferați, care nu se află în stare critică, cu autospeciale pentru transportul pacienților din parcul auto propriu; dacă unitatea spitalicească nu are în dotare astfel de autospeciale sau dacă este depășită capacitatea de transport a acestora, se poate asigura transportul acestor pacienți pe baza unui contract încheiat cu unități specializate, autorizate și evaluate; pentru spitalele publice, încheierea acestor contracte se va realiza cu respectarea prevederilor legale referitoare la achizițiile publice;
- aa) să asigure transportul interspitalicesc pentru pacienții internați sau transferați care reprezintă urgențe sau se află în stare critică numai cu autospeciale sau mijloace de transport aerian ale sistemului public de urgență prespitalicesc;
- bb) să utilizeze prescripția medicală electronică on-line și în situații justificate prescripția medicală electronică off-line pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cu respectarea tuturor prevederilor legale în vigoare; asumarea prescripției electronice de către medicii prescriptori se face prin semnătură electronică extinsă/calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind serviciile de încredere;

- cc) să introducă în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise off-line, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii;
- dd) să asigure utilizarea:
- formularelor cu regim special unice pe țară - bilet de internare/hilet de trimitere pentru specialități clinice, către unitățile sanitare de medicină fizică și de reabilitare cu paturi sau ambulatorii, - conform prevederilor actelor normative referitoare la sistemul de asigurări sociale de sănătate, și să le elibereze ca o consecință a actului medical propriu în concordanță cu diagnosticul și numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să completeze formularele cu toate datele pe care acestea trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare;
 - prescripției medicale electronice pentru medicamente cu și fără contribuție personală, pe care o eliberează ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală, care este formular cu regim special unic pe țară, pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope; să asigure utilizarea formularului electronic de prescripție medicală pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope de la data la care acesta se implementează; să furnizeze tratamentul, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, și să prescrie medicamentele cu și fără contribuție personală de care beneficiază asigurații, corespunzătoare denumirilor comune internaționale aprobate prin hotărâre a Guvernului, informând în prealabil asiguratul despre tipurile și efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie; să completeze prescripția medicală cu toate datele pe care aceasta trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare;
- ee) să respecte metodologia aprobată prin decizia managerului spitalului privind rambursarea cheltuielilor suportate de asigurați pe perioada internării, în regim de spitalizare continuă și de zi;
- ff) să elibereze, pentru asigurații internați cu boli cronice confirmate, care sunt în tratament pentru boala/bolile cronice cu medicamente, altele decât medicamentele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o transmite spitalul la contractare și/sau cu medicamente și materialele sanitare din programele naționale de sănătate, documentul al cărui model este prevăzut în anexa nr. 22 C la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/2018; documentul stă la baza eliberării prescripției medicale în regim ambulatoriu de către medicul de familie și medicul de specialitate din ambulatoriu în perioada în care asiguratul este internat în spital. În cazul în care Scrisoarea medicală se înmanează pacientului, pentru trimitere spre medical de familie, acest fapt va fi consemnat în dosarul pacientului;
- gg) să transmită în platforma informatică din asigurările de sănătate serviciile medicale din pachetul de bază și pachetul minimal furnizate - altele decât cele transmise în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în condițiile lit. c) în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor medicale acordate în luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă/calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind serviciile de încredere. În situația nerespectării acestei obligații, serviciile medicale nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;
- hh) să întocmească evidențe distincte pentru cazurile care reprezintă accidente de muncă și boli profesionale și să le comunice lunar caselor de asigurări de sănătate cu care sunt în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte ale cazurilor prezentate ca urmare a situațiilor în care au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane, precum și daune sănătății proprii persoane, din culpă - dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens,

și au obligația să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

ii) să elibereze, dacă situația o impune, la externarea asiguratului, prescripție medicală pentru medicamente cu și fără contribuție personală în ambulatoriu, conform prevederilor legale în vigoare, dacă se recomandă un tratament în ambulatoriu, conform scrisorii medicale/biletului de ieșire din spital, pentru o perioadă de maximum 30 de zile; nerespectarea acestei obligații conduce la reținerea sumei de 200 de lei pentru fiecare caz externat la care s-a constatat nerespectarea obligației;

iii) Începând cu 1 ianuarie 2019 să respecte avertizările Sistemului Informatic al prescripției electronice, precum și informațiile puse la dispoziție pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate referitoare la faptul că medicamentul se prescrie cu respectarea protocoalelor terapeutice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare, sau că medicamentul este produs biologic;

(2) Spitalul Municipal Gheorgheni are obligația să respecte legislația cu privire la unele măsuri pentru asigurarea continuității tratamentului bolnavilor cuprinși în programele de sănătate finanțate din bugetul Ministerului Sănătății și bugetul Fondului Național Unic de Asigurări de Sănătate.

(3) Spitalul Municipal Gheorgheni, prin personalul contractual, are obligația să solicite cardul/documentele care atestă calitatea de asigurat. În situația în care pacientul nu poate face dovada de asigurat, spitalul va acorda serviciile medicale de urgență necesare, având obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să-l externeze dacă internarea nu se mai justifică; la solicitarea pacientului care nu are calitatea de asigurat, se poate continua internarea, cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale de către aceștia.

(4) Fiecare secție/compartiment/ cabinet medical din cadrul spitalului are obligația să-și definească manevrele care implică soluții de continuitate a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare. Fiecare secție are obligația de a neutraliza materialele și instrumentarul a cărui condiție de sterilizare nu este sigură. Efectuează întreaga activitate terapeutică în condiții de igienă, respectând Planul de colectare a deșeurilor periculoase și nepericuloase rezultate din activitatea medicală.

(5) Spitalul este în permanență pregătit pentru asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora.

(6) Spitalul Municipal Gheorgheni are obligația să realizeze condițiile necesare pentru aplicarea măsurilor de protecție a muncii, protecție civilă și pază contra incendiilor conform normelor în vigoare.

(7) În conformitate cu Legea nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de munca și boli profesionale, republicată, Spitalul Municipal Gheorgheni are obligația de a comunica asiguratorului domeniul de activitate conform clasificării activității din economia națională CAEN, numărul de angajați, fondul de salariu precum și orice alte informații solicitate în vederea asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale.

(8) Spitalul Municipal Gheorgheni are obligația să îndeplinească și alte atribuții prevăzute de acte normative privind domeniul sanatatii în vigoare.

Capitolul II - Administrarea Spitalului Municipal Gheorgheni

2.1. Administrarea imobilelor

2.1.1. Administrarea terenurilor, clădirilor și a bazei materiale

(1) Terenurile și clădirile în care își desfășoară activitatea spitalul sunt parte integrantă a domeniului public al municipiului Gheorgheni și sunt date în administrarea spitalului prin hotărâre a Consiliului local, în condițiile legii. Componentele bazei materiale achiziționate cu finanțare de la bugetul de stat sunt proprietate privată a statului și sunt administrate de spital.

(2) Dreptul de proprietate publică al municipiului Gheorgheni asupra clădirilor și terenurilor în care funcționează Spitalul Municipal Gheorgheni se exercită în conformitate cu prevederile Legii nr. 213/1998 privind proprietatea publică și regimul juridic al acesteia, cu modificările și completările ulterioare, ale Ordonanței Guvernului nr. 70/2002 aprobată prin Legea nr. 99/2004, precum și ale Hotărârii Guvernului nr. 866/2002 referitoare la trecerea imobilelor în care își desfășoară activitatea unitățile sanitare de interes local și județean din domeniul privat al statului și din administrarea Ministerului Sănătății în domeniul public al unităților administrativ-teritoriale și în administrarea consiliilor locale sau, după caz, a consiliilor județene.

(3) Schimbarea destinației sau înstrăinarea bazei materiale a spitalului se poate face în condițiile legii și numai cu aprobarea Ministerului Sănătății. Actele de înstrăinare sau de schimbare a destinației bazei materiale a spitalului, fără aprobarea Ministerului Sănătății, sunt nule. Nulitatea se constată de instanța de judecată, la solicitarea Ministerului Sănătății. În cazul în care unitățile sanitare publice prevăzute la art. 1 alin. (1) din Ordonanța Guvernului nr. 70/2002 aprobată prin Legea nr. 99/2004, inclusiv cabinetele medicale, sunt concesionate sau scoase la licitație în vederea vânzării, medicii au dreptul de preemțiune.

Capitolul III - Managementul spitalului

3.1. Organele de conducere ale spitalului

(1) Organele de conducere ale spitalului sunt:

1. Consiliul de administrație;
2. Manager;
3. Comitet director;
4. Șefii de secții, de laboratoare, de servicii și birouri.
5. Comitete/Comisii de specialitate.

3.1.1. Consiliul de administrație

(1) În cadrul spitalului funcționează Consiliul de administrație format din 8 membri și membri supleanți, cu următoarea componență:

- a) 2 reprezentanți ai Ministerului Sănătății sau ai direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București, iar în cazul spitalelor clinice un reprezentant al Ministerului Sănătății sau al direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București;
- b) 2 reprezentanți numiți de consiliul județean ori consiliul local, după caz, respectiv de Consiliul General al Municipiului București, din care unul să fie economist;
- c) un reprezentant numit de primar sau de președintele consiliului județean, după caz;
- d) un reprezentant al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice;
- e) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;
- f) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat. Managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

(2) Consiliul de administrație are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului.

Ședințele consiliului de administrație sunt conduse de un președinte de ședință, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.

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

- a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
- b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății, al ministrului de resort sau, după caz, prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz;
- c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;
- e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
- f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute la art. 178 alin. (1) și la art. 184 alin. (1), din Legea nr.95/2006.

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

3.1.2. Managerul

(1) Consiliul de administrație organizează concurs sau licitație publică, după caz, pentru selecționarea managerului, respectiv a unei persoane juridice care să asigure managementul unității sanitare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății, sau, după caz, prin ordin al ministrului din ministerele cu rețea sanitară proprie și respectiv prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz.

(2) Managerul este ordonator de credite, reprezintă spitalul în relațiile cu terții și conduce activitatea Comitetului director, fiind președintele acestuia. (art.180-Legea 95/2006 și Ordinul 1384/2010)

(3) Managerul încheie un contract de administrare pe un mandat de 4 ani cu Consiliul Local al Municipiului Gheorgheni care cuprinde drepturi și obligații ale părților precum și indicatorii de performanță ai activității spitalului. Contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen, în urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor de performanță stabilite prin ordin al ministrului sănătății publice. Contractul de management va avea la bază un buget global negociat, a cărui execuție va fi evaluată anual.

(4) În absența managerului, Spitalul Municipal Gheorgheni este condus de o persoană din cadrul acestuia, desemnată de manager prin decizie scrisă.

(5) În domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice, conform art.180 din Legea nr. 95/2006, și prevederile Ordinului MS nr. 1384 din 4 noiembrie 2010 privind aprobarea modelului- cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, managerul are următoarele atribuții:

- a) stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare și pe baza propunerilor șefilor de secții și de servicii;*
- b) aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;*
- c) repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;*
- d) aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;*
- e) organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;*
- f) numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;*
- g) încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;*
- h) prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;*
- i) încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;*
- j) stabilește, de comun acord cu personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat, programul de lucru al acestuia în situația în care desfășoară activitate medicală în unitatea sanitară respectivă, în condițiile legii;*
- k) numește în funcție șefii de secție, de laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcție, contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;*
- l) solicită consiliului de administrație constituirea comisiei de mediere, în condițiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la pct. 11 nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condițiile menționate;*
- m) delegă unei alte persoane funcția de șef de secție, de laborator și de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condițiile legii, pentru ocuparea acestor funcții nu se prezintă niciun candidat în termenul legal;*
- n) repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcțiilor de șefi de secție, de laborator și de serviciu medical ocupate;*

- o) aprobă regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;
 - p) înființează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc., al căror mod de organizare și funcționare este prevăzut în regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;
 - q) realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, și, după caz, soluționează contestațiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanțelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;
 - r) aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
 - s) negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital, cu excepția spitalelor din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, cărora li se aplică reglementările specifice în domeniu;
 - t) răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru spital, în calitate de furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, precum și de reînnoirea acestora ori de câte ori situația o impune;
 - u) răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
 - v) propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau, după caz, de către autoritățile administrației publice locale, în condițiile legii;
 - w) în situația în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora;
 - x) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical și consiliului etic și dispune măsurile necesare în vederea îmbunătățirii activității spitalului;
 - y) răspunde de organizarea și desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii;
 - z) răspunde de organizarea și desfășurarea activității de audit public intern, conform legii.
- În conformitate cu Ordinul nr. 1384/2010 managerul are în principal următoarele atribuții:

(6) În domeniul strategiei serviciilor medicale:

- a) elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, și îl supune aprobării consiliului de administrație al spitalului;
- b) aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;
- c) aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;
- d) aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;

- e) *elaborează și pune la dispoziție consiliului de administrație rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită; în cazul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, aplică strategiile specifice de dezvoltare în domeniul medical;*
- f) *îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale;*
- g) *dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumați prin prezentul contract;*
- h) *desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului;*
- i) *răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății;*
- j) *răspunde de asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;*
- k) *răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;*
- l) *urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical și al celui științific;*
- m) *negociază și încheie, în numele și pe seama spitalului, protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;*
- n) *răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;*
- o) *negociază și încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;*
- p) *poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;*
- q) *poate încheia contracte cu direcțiile de sănătate publică județene sau a municipiului București, după caz, în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;*
- r) *poate încheia contract cu institutul de medicină legală din centrul medical universitar la care este arondat pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete;*
- s) *răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului și dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;*
- t) *răspunde de asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;*
- u) *răspunde de asigurarea acordării primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică, precum și de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acesteia;*

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

(7) În domeniul managementului economico-financiar:

- a) răspunde de organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, eluburul de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către consiliul de administrație, în condițiile legii;
- b) răspunde de asigurarea realizării veniturilor și de fundamentarea cheltuielilor în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și alineate, conform clasificăției bugetare;
- c) răspunde de repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului pe secțiile și compartimentele din structura acestuia și de cuprinderea sumelor repartizate în contractele de administrare încheiate în condițiile legii;
- d) răspunde de monitorizarea lunară de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului a execuției bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
- e) răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli unităților deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății și, respectiv, ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, în funcție de subordonare, precum și de publicarea acesteia pe site-ul Ministerului Sănătății, pentru unitățile subordonate, pe cel al autorității de sănătate publică ori pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii;
- f) răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli consiliului local și/sau județean, după caz, dacă beneficiază de finanțare din bugetele locale;
- g) aprobă și răspunde de realizarea programului anual de achiziții publice;
- h) aprobă lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, la propunerea comitetului director;
- i) răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor, compartimentelor și serviciilor din cadrul spitalului;
- j) identifică, împreună cu consiliul de administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;
- k) îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;
- l) răspunde de respectarea și aplicarea corectă a legislației din domeniu.

(8) În domeniul managementului administrativ:

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

- b) reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
- c) încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;
- d) răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
- e) încheie contracte de colaborare cu instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății, în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ;
- f) încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării, pentru desfășurarea activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;
- g) răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;
- h) răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
- i) pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului;
- j) transmite direcției de sănătate publică județene/a municipiului București, direcției medicale sau structurii similare din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau Ministerului Sănătății, după caz, informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;
- k) răspunde de organizarea arhivei spitalului și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;
- l) răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
- m) aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- n) răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;
- o) conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
- p) propune spre aprobare Ministerului Sănătății, direcției medicale ori structurii medicale similare din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau Ministerului Sănătății, după caz, un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;
- q) informează Ministerul Sănătății sau, după caz, ministerele sau instituțiile cu rețea sanitară proprie cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;
- r) răspunde de monitorizarea și raportarea datelor specifice activității medicale, economico-financiare, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- s) respectă măsurile dispuse de către conducătorul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București ori președintele consiliului județean, după caz, în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public;
- t) răspunde de depunerea solicitării pentru obținerea acreditării spitalului, în condițiile legii, în

termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare;

- u) răspunde de solicitarea reacreditării, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării;
- v) respectă Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;
- w) elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acțiune pentru situații speciale și coordonează asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare;
- x) răspunde de respectarea și aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;
- y) asigură și răspunde de organizarea activităților de învățământ și cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale;
- z) avizează numirea, în condițiile legii, a șefilor de secție, șefilor de laborator și a șefilor de serviciu medical din cadrul secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale clinice și o supune aprobării Ministerului Sănătății.

(9) În domeniul incompatibilităților și al conflictului de interese:

- a) depune o declarație de interese, precum și o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute de lege și de prezentul contract, în termen de 5 zile de la numirea în funcție, la Ministerul Sănătății sau, după caz, la ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie;
- b) actualizează declarația prevăzută la pct. 1 ori de câte ori intervin modificări față de situația inițială, în termen de maximum 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților;
- c) răspunde de afișarea declarațiilor prevăzute de lege pe site-ul spitalului;
- d) depune declarație de avere în condițiile prevăzute la pct. 1 și 2.

(10) În domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale

- a) răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu prevederile prezentului ordin;
- b) participă la definirea propunerilor de activități și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c) răspunde de asigurarea bugetară și achiziția de bunuri și servicii aferente activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) răspunde de înființarea și funcționarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- e) răspunde de organizarea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și în alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f) răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
- g) răspunde de afișarea pe site-ul propriu al unității a informațiilor statistice (rata trimestrială și anuală de incidență, rata de prevalență, incidența trimestrială și anuală defalcată pe tipuri de

infecții și pe secții) privind infecțiile asociate asistenței medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienței curățeniei și dezinfecției, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezervă;

- h) răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înființate pe fiecare secție/compartiment și de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;
- i) răspunde de aplicarea sancțiunilor administrative propuse de șeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- j) controlează și răspunde pentru organizarea serviciului/ compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității sau, după caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, în directă subordine și coordonare;
- k) analizează și decide soluții de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor serviciului/compartimentului specializat, în situații de risc sau focar de infecție asociate asistenței medicale;
- l) verifică și aprobă evidența informațiilor transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de limitare a focarului de infecție asociată asistenței medicale din unitate;
- m) solicită, la propunerea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale/medicului responsabil sau din proprie inițiativă, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focare;
- n) angajează unitatea pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate;
- o) reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituției în ceea ce privește infecțiile asociate asistenței medicale, inclusiv în cazul acționării în instanță a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilității individuale.

(11) Atributiile managerului referitoare la gestionarea deșeurilor medicale:

(1) Conform Ordinului nr. 1226/2012 în domeniul managementului deșeurilor din activitatea medicală, are următoarele atribuții:

- a) inițiază, implementează și conduce sistemul de gestionare a deșeurilor medicale;
- b) asigură fondurile necesare pentru asigurarea funcționării sistemului de gestionare a deșeurilor medicale;
- c) desemnează o persoană, din rândul angajaților proprii, respectiv coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul, care să urmărească și să asigure îndeplinirea obligațiilor prevăzute de Legea nr. 211/2011, cu modificările ulterioare, de prezentele norme tehnice, precum și de legislația specifică referitoare la managementul deșeurilor medicale în ceea ce privește obligațiile deținătorilor/producătorilor de deșeuri;
- d) controlează și răspunde de încheierea contractelor cu operatorii economici care transportă, tratează și elimină deșeurile rezultate din activitățile medicale;
- e) controlează și răspunde de colectarea, transportul, tratarea și eliminarea deșeurilor rezultate;
- f) aprobă planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale pe baza regulamentelor interne, a codurilor de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase din unitatea sanitară ;

- g) aprobă planul de formare profesională continuă a angajaților din unitatea sanitară cu privire la gestionarea deșeurilor medicale.

(12) Managerul desemnează:

- Persoana imputernicită cu acordarea vizei de control financiar preventiv propriu, în conformitate cu OMFP nr. 1792/2002, coroborat cu Legea nr. 500/2002, OMF nr. 522/13.05.2003 și precizarile metodologice ale DSPMB nr. 10837/2004.
- Persoanele imputernicite pentru angajarea, lichidarea și ordonantarea cheltuielilor, în conformitate cu Ordin nr. 119/1999, Legea nr. 500/2002, OMFP nr. 1792/2002, OMF nr. 522/2003 și precizarilor DSPMB nr. 10837/2004;
- Persoana responsabilă de efectuarea licitațiilor în sistem electronic;
- Persoanele cu drept de semnatura pentru plata cheltuielilor, în limita fondurilor;
- disponibile, în conformitate cu prevederile Legii nr. 500/2002 și Ord. nr. 45/2003;
- Persoanele conform Legii nr. 53/2003 în limita competențelor certificate.

3.1.3. Comitetul director

(1) Comitetul director este format din managerul spitalului, directorul medical și directorul financiar - contabil.

(2) Atribuțiile Comitetului Director, stabilite prin Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 921/2006, sunt următoarele:

- 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) propune managerului, în vederea aprobării:
 - numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- d) elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- e) 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;
- f) 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;
- g) urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
- h) analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;

- i) 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;
- j) 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;
- k) elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
- l) la propunerea consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;
- m) 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;
- n) întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă direcției de sănătate publică județene
- o) negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
- p) se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului spitalului public, și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;
- q) face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului;
- r) negociază cu șeful de secție/laborator și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului;
- s) răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
- t) analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al spitalului.

(3) După numirea în funcție membrii comitetului director vor încheia cu managerul spitalului, persoană fizică, un contract de administrare. Drepturile, obligațiile, atribuțiile generale și cele specifice ale membrilor comitetului director sunt cuprinse în contractele de administrare semnate de aceștia cu managerul spitalului, conform Ordinului nr. 1628/2007.

(4) Atribuțiile comitetului director în activitatea de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare publice:

- 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.

3.1.3.1. Directorul medical

(1) Directorul medical are următoarele atribuții specifice cf. nr. 921/2006 și O.M.S. nr. 1628/2007:

- a) în calitate de președinte al consiliului medical, coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri și cheltuieli;
- b) monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;
- c) aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
- d) răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internati;
- e) coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
- f) întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții și laboratoare;
- g) avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- h) asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- i) răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- j) 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.);

- k) *participa, alături de manager, la organizarea asistentei medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;*
- l) *stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;*
- m) *supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului.*

(2) Atribuțiile directorului medical în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistentei medicale:

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

3.1.3.2. Directorul financiar-contabil/ Persoana fizică autorizată

(1) Atribuțiile directorului financiar- contabil cf. Ordinului nr. 1628/2007:

- *asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a Spitalului Municipal Gheorgheni, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare;*
- *organizează și răspunde de întocmirea lucrărilor de planificare financiară;*
- *organizează contabilitatea din cadrul spitalului în conformitate cu dispozițiile legale și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;*
- *asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor trimestriale și anuale;*

- angajează unitatea prin semnătură alături de managerul general, în toate operațiunile patrimoniale;
 - răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin compartimentului financiar-contabil cu privire la asigurarea integrității patrimoniului unității;
 - participă la organizarea sistemului informațional al unității urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabile;
 - asigură îndeplinirea în conformitate cu dispozițiile legilor și obligațiilor unității către bugetul statului, trezorerie și terți;
- a) asigură întocmirea, circulația și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate și se preocupă de informatizarea lucrărilor în domeniul financiar-contabil;
 - b) ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
 - c) asigură aplicarea dispozițiilor legale privind gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestionare;
 - d) asigură îndeplinirea formelor de scădere din evidență a bunurilor de orice fel în cazurile și în condițiile prevăzute de dispozițiile legale;
 - e) exercită controlul ierarhic operativ curent asupra activităților supuse acestui control;
 - f) împreună cu serviciul Administrativ Tehnic Achiziții întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, de respectare a normelor privind disciplina contabilă și financiară în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității și creditelor alocate în vederea îmbunătățirii continue a ocrotirii sănătății;
 - g) prezintă periodic studii privind evaluarea financiară a acțiunii de sănătate și analiza costurilor;
 - h) organizează și ia măsuri de realizare a pregătirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;
 - i) asigură alimentarea cu fonduri a unității în limita bugetului aprobat;
 - j) îndrumă organizarea și exercitarea activității de control financiar preventiv;
 - k) analizează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli, întocmește proiectul centralizat și îl prezintă managerului spre discuție și aprobare;
 - l) urmărește executarea bugetului de venituri și cheltuieli și propune luarea de măsuri corespunzătoare;
 - m) analizează propunerile de modificări de alocații trimestriale și de virări de credite bugetare și extrabugetare și întocmește situația centralizatoare a acestora pe care o înaintează organului competent conform normelor în vigoare;
 - n) analizează și recomandă măsuri pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
 - o) analizează și propune lista investițiilor care urmează să se realizeze;
 - p) răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
 - q) verifică și întocmește darea de seamă contabilă centralizată;
 - r) urmărește execuția bugetară și analizează corelația dintre cheltuielile financiare și desfășurarea activității de ocrotire a sănătății în vederea asigurării unei eficiențe maxime;

- s) asigură stabilirea și comunicarea sarcinilor de serviciu personalului din compartimentele direct coordonate conform normelor în vigoare;
- t) rezolvă orice alte sarcini prevăzute în actele normative referitoare la activitatea financiar-contabilă;
- u) aplică și respectă legislația în domeniu și Ordinele Ministerului Finanțelor și Ministerului Sănătății;
- v) respectarea programului de lucru, ordinea și disciplina la locul de muncă;
- w) ridicarea nivelului personal de pregătire profesională și a salariilor din subordine.
- x) răspunde de planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;
- y) 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.

3.1.4. Consiliul medical

(1) Consiliul Medical are ca președinte pe directorul medical al Spitalului Municipal Gheorgheni și este alcătuit din șefii de secții, de laboratoare, farmacistul șef.

Componența Consiliului Medical va fi aprobată prin Decizie a managerului.

(2) Atribuțiile consiliului medical: (Legea nr. 95/2006 art.186)

- 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) înaintea 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) Directorul medical are următoarele atribuții specifice cu privire la functionarea Consiliului medical:

- a) în calitate de președinte al consiliului medical, coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri și cheltuieli;
- b) monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;
- c) aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
- d) răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;
- e) coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
- f) întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții și laboratoare;
- g) avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;

- h) asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
 - i) răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
 - j) 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.);
 - k) participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
 - l) stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
 - m) supraveghează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului.
- (4) Potrivit OMS nr. 863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor Consiliul medical al Spitalului Municipal Gheorgheni mai are următoarele atribuții:**
- a) evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:
 - planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
 - planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
 - planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
 - b) face propuneri comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
 - c) participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale spitalului;
 - a) desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:
 - b) evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
 - c) monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
 - d) prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale.
- Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu biroul de calitate, nucleul DRG și cu compartimentul de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale de la nivelul spitalului;
- e) stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;
 - f) elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;
 - g) înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale, și ia măsuri privind dezvoltarea și îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere, în concordanță cu nevoile de servicii medicale și de îngrijiri ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală desfășurate la nivelul spitalului;
 - h) evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator și face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;

- i) *evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri directorului general cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;*
 - j) *participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;*
 - k) *înaintează directorului general propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;*
 - l) *face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;*
 - m) *reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;*
 - n) *asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;*
 - o) *răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;*
 - p) *analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);*
 - q) *participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;*
 - r) *stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;*
 - s) *supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;*
 - t) *avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;*
 - u) *21. analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;*
 - v) *22. elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare.*
 - w) *elaborează protocolul privind îngrijirea pacienților în echipe multidisciplinare și evaluează modul în care acesta se respectă, după cum urmează:*
 - *Protocolul privind modul de solicitare și desfășurare a consultului interdisciplinar în interiorul spitalului*
 - *Consultul interdisciplinar poate fi solicitat atât la internare cât și pe perioada tratamentului.*
 - *Medicul care solicită un astfel de consult se adresează Directorului Medical sau înlocuitorului acestuia în vederea stabilirii echipei de consult multidisciplinar.*
 - *Pentru consultul în urgență, medicul solicitant va cere medicilor de gardă să participe la consultul multidisciplinar. În această situație medicul solicitat prezintă în raportul de gardă consultul multidisciplinar realizat.*
 - *Consultul multidisciplinar va fi coordonat de medicul care a solicitat consultul interdisciplinar.*
 - *Toți membrii echipei interdisciplinare consemnează în Foaia de Observații consultul medical efectuat, rezultatele și recomandările necesare.*
- (5) *Modul de desfășurare a activității Consiliului Medical este reglementat de legislația în vigoare în domeniul sanitar. Consiliul Medical ori de câte ori este nevoie, la solicitarea președintelui sau cel puțin a 2/3 din membrii acestuia și ia hotărâri cu majoritatea simplă a celor prezenți.*

(6) Activitatea desfășurată de Consiliul medical se arhivează sub formă de procese verbale de ședință, iar un exemplar din acest proces verbal se depune spre știință managerului unității.

3.1.5. Consiliul etic

(1) Consiliul etic, componența cărui este stabilită prin decizia managerului iar atribuțiile se stabilesc prin ordin nr. 1502/2016 al Ministrului Sănătății.

(2) Atribuțiile consiliului etic sunt următoarele:

- a) promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;
- b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;
- c) primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului;
- d) analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:
 - (i) cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația specifică;
 - (ii) încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
 - (iii) abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
 - (iv) nerespectarea demnității umane;
- e) emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);
- f) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții spitalului sau de către petent;
- g) sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;
- h) asigură informarea managerului și a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;
- i) întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
- k) aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;
- l) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;
- m) analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
- n) analizează din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților și oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;

- o) oferă, la cerere, consiliere de etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.
- (3) Consiliul etic poate solicita documente și informații în legătură cu cauza supusă analizei și poate invita la ședințele sale persoane care pot să contribuie la soluționarea speței prezentate.
- (4) 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. Procesul-verbal va fi întocmit numai după ce consiliul etic a efectuat o cercetare a cazului, cu ascultarea părților implicate, urmate de note explicative scrise de la persoanele reclamate, inclusiv, dacă este cazul, a unor terțe persoane care pot aduce lămuriri suplimentare asupra cazului. Procesul-verbal va fi înaintat managerului spitalului, în vederea luării măsurilor ce se impun în conformitate cu legislația în vigoare.
- (5) Consiliul de etică se întrunește lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgență, la convocarea managerului, a președintelui consiliului sau a cel puțin 4 dintre membrii acestuia.
- (6) Ședințele sunt conduse de către președinte sau, în lipsa acestuia, de către persoana decisă prin votul secret al membrilor prezenți.
- (7) Cvorumul ședințelor se asigură prin prezența a cel puțin 5 dintre membrii consiliului de etică, inclusiv președintele de ședință.
- (8) 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.
- (9) 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.
- (10) Exprimarea votului se poate face "pentru" sau "împotriva" variantelor de decizii propuse în cadrul ședinței consiliului de etică.
- (11) 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.
- (12) La fiecare ședință a consiliului de etică se întocmește un proces-verbal care reflectă activitatea desfășurată și deciziile luate.
- (13) Consiliul de etică asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal, inclusiv după soluționarea sesizărilor în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
- (14) Membrii consiliului depun declarația prevăzută în anexa nr. 6 la OMS nr. 145 din 11.02.2015. Încălcarea confidențialității de către orice membru al consiliului de etică atrage răspunderea conform reglementărilor în vigoare.

Capitolul IV - Comisii de specialitate

4.1. Comisii pe probleme medicale:

4.1.1. Nucleul de calitate

- (1) În vederea monitorizării permanente a calității serviciilor medicale furnizate asiguraților, la nivelul Spitalului Municipal Gheorgheni funcționează unitatea de control intern - Nucleu de calitate.

(2) Componenta Nucleului de Calitate va fi aprobată prin Decizie a managerului.

(3) Nucleul de calitate este înființat pe baza Ordinului CNAS/ MSF nr. 559/874/2001 și este compus din 3 medici care au sarcina de a asigura monitorizare internă a calității serviciilor medicale furnizate, prin urmărirea respectării criteriilor de calitate, referitoare la:

- oportunitatea continuării spitalizării la 24 de ore;
- înregistrarea datelor despre evoluția stării de sănătate a pacientului, confirmarea diagnosticului la 24/72 de ore în foile de observație;
- indicarea medicației în foaia de observație, concordanța medicației prescrisă în foaia de observație cu cea efectiv eliberată prin condica de medicamente.

(4) Vor fi efectuate, prin sondaj, pentru fiecare secție în parte, un număr de minim două evaluări lunare. Data efectuării sondajelor și constatările vor fi înscrise în Registrul de activitate al nucleului de calitate, cu semnătura persoanei care a efectuat sondajul și vor fi utilizate pentru întocmirea punctajului aferent criteriilor de calitate și urmărirea lunară pentru reactualizarea acestuia.

(5) Calcularea punctajului aferent criteriilor de calitate se referă la:

- decizia de internare a bolnavilor;
- internarea pacienților pe secție în funcție de concordanța cu diagnosticul principal la internare;
- igienizarea pacienților;
- transportarea/însoțirea pacientului internat pe secție;
- externarea pacientului (înmânarea scrisorii medicale și după caz a rețetei gratuite/compensate);
- prezentarea propunerilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate asiguraților, pe fiecare secție în parte și global pe spital, conducerii spitalului. Propunerile vor fi aduse și la cunoștința medicilor șefi de secție. Conducerea spitalului va putea astfel analiza propunerile înaintate de nucleul de calitate în vederea aplicării eventualelor măsuri corective și/sau preventive

(6) Principalele obiective urmărite de nucleul de calitate din punct de vedere operational sunt:

- a) evaluarea activității din punct de vedere al calității serviciilor medicale și de îngrijiri.
- b) eficientizarea activității, urmărind îmbunătățirea continuă a calității.
- c) modificarea comportamentului personalului spitalului, prin creșterea atenției acordate pacientului.
- d) evaluarea satisfacției pacientului.
- e) raportarea valorilor indicatorilor de calitate.
- f) implementarea mecanismului managerial de evaluare a calității serviciilor medicale
- g) analizarea indicatorilor comparativi cu nivelele medii în vederea identificării și soluționării problemelor
- h) elaborarea raportului asupra calității serviciilor medicale furnizate ce va fi prezentat Consiliului medical/Comitetului director spre informare și propunerea măsurilor corective ce trebuie luate în cazul neconformităților.
- i) Comisia va funcționa în conformitate cu regulamentul propriu de funcționare.

4.1.2. Comisia de transfuzie și hemovigilență

(1) Componenta comisiei de transfuzie și hemovigilență este stabilită prin decizia managerului și atribuțiile acesteia sunt stabilite prin Ordin al Ministrului Sănătății.

(2) Cadrul legislativ care sta la baza activității comisiei este OMS nr. 1228/2006 pentru aprobarea

Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilență, de asigurare a trasabilității, precum și a Regulamentului privind sistemul de înregistrare și raportare în cazul apariției de incidente și reacții adverse severe legate de colecta și administrarea de sânge și de componente sanguine umane, Legea nr. 282/2005 privind organizarea activității de transfuzie sanguină, donarea de sânge și componente sanguine de origine umană, precum și asigurarea calității și securității sanitare, în vederea utilizării lor terapeutice, Legea nr. 95/2006 -republicată privind reforma în domeniul sănătății.

(3) Atributii:

- a) monitorizarea nivelului de asigurare a securitatii transfuzionale la nivelul spitalului;
- b) elaborarea si implementarea documentatiei necesare aplicarii in practica din spital a ghidurilor de utilizare clinica a sangelui total si a componentelor sanguine;
- c) evaluarea nivelului de pregatire profesionala in domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate in activitatea de transfuzie sanguina din spital
- d) monitorizarea utilizarii corecte a terapiei transfuzionale in sectiile spitalului;
- e) organizarea si monitorizarea functionarii sistemului de hemovigilenta la nivelul spitalului si colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial in analiza reactiilor si incidentelor advesre severe;
- f) elaborarea si implemnetarea, in colaborare cu responsabilul cu asigurarea calitatii din spital a sistemului de calitate in unitatea de transfuzie sanguina din spital si la nivelul sectiilor, privind activitatea de transfuzie sanguina.;
- g) urmărește respectarea de către personalul unității de transfuzie sanguină, precum și de către toate celelalte cadre medico-sanitare din spital, care indică și aplică terapia transfuzională în spital, a tuturor normelor în vigoare ale Ministerului Sănătății Publice;
- h) verifică și propune comitetului director aprovizionarea unității de transfuzie sanguină cu aparatură, echipamente, reactivi, materiale sanitare și consumabile;
- i) urmărește activitatea transfuzională în fiecare secție a spitalului;
- j) sprijină activitatea de inspecție a inspectorilor delegați ai autorității competente;
- k) asigură participarea personalului implicat în activitatea de transfuzie sanguină din spital la programele de formare profesională în domeniul transfuziei;
- l) solicită și sprijină activitatea de consiliere a delegatului centrului de transfuzie sanguină teritorial privind organizarea și funcționarea unității de transfuzie sanguină din spital, a activității de transfuzie sanguină din secții;
- m) consiliază privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine.

(4) Comisia de transfuzii și hemovigilență se va întruni cel puțin odata pe trimestru, lunar sau ori de câte ori va fi nevoie; colaborează și furnizează date celorlalte comisii medicale, Colegiului medicilor sau organelor de cercetare judiciară.

(5) Toate datele și problemele discutate vor fi consemnate în procese-verbale de sedinta, care va fi prezentat pentru viza managerului si directorului medical.

(6) Comisia va functiona in conformitate cu regulamentul propriu de functionare.

4.1.3. Comisia medicamentului

(1) Având în vedere necesitatea optimizării utilizării medicamentelor precum și folosirea judicioasă a fondurilor bănești destinate medicamentelor, la nivelul spitalului s-a înființat și funcționează Comisia Medicamentului (Comisia privind supravegherea controlului legalității consumului de medicamente).

(2) Componenta Comisiei Medicamentului va fi aprobată prin Decizie a managerului.

(3) Atribuțiile Comisiei Medicamentului sunt stabilite prin Decizie de către manager:

- a) stabilirea unei liste de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului;
- b) stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecționate și documentate medical, pe bază de referat; acesta din urmă trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susținute cu buletine de analiză și recomandări de expert;
- c) analiza referatelor de necesitate trimise direcțiunii în vederea aprobării și avizarea lor de către medici specialiști corespunzători profilului de acțiune al medicamentului solicitat.
- d) verificarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
- e) verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și analiza lor cu raportarea lunară a situației financiare;
- f) elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condițiile locale;
- g) comisia poate solicita rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;
- h) comisia poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil.

(4) Medicul de boli infecțioase, membru în comisie, va avea suplimentar, ca atribuție principală, stabilirea criteriilor de prescriere a antibioticelor pentru pacienții internați.

(5) Lunar, va prezenta Comitetului Director/Managerului o situație exactă a utilizării antibioticelor și consumurilor pentru luna precedentă, centralizat pe fiecare secție în parte.

(6) Comisia Medicamentului informează în permanență conducerea spitalului despre rezultatele activității prin înaintarea unei copii a procesului-verbal întocmit la fiecare ședință;

4.1.4. Comisia de analiză a deceselor

(1) În conformitate cu Legea nr. 95/2006 și Ord. MSP nr. 921/2006 la nivelul spitalului se constituie Comisia de analiză și monitorizare a deceselor, având componența stabilită prin decizie a managerului unității. În cazul în care postul de director medical este vacant atribuțiile vor fi preluate de către persoana desemnată prin Decizie managerială.

(2) Principalele atribuții ale comisiei de analiză a deceselor sunt următoarele:

- a. se întrunește lunar sau ori de câte ori este necesar și analizează toate decesele din spital;
- b. solicită audierea medicului curant în cazul în care se constată anumite nelămuriri;
- c. Managerul spitalului sau Directorul medical avizează toate cererile de eliberare a cadavrelor fără efectuarea autopsiei;

(3) Președintele comisiei este directorul medical al unității; membrii comisiei sunt: medic șef secție Medicina Internă, medic șef secție Chirurgie, medic șef secție Obstetrică-Ginecologie, medic șef secție Boli Infecțioase și medic primar compartiment Pediatrie. Dacă situația o impune se va solicita participarea medicului anatomo-patolog. În cazul în care postul de director medical este vacant atribuțiile vor fi preluate de către persoana desemnată prin Decizie managerială.

(4) Scopul principal al activitatii comisiei este verificarea concordanței între diagnosticile clinice și anatomopatologice.

(a) Comisia se întrunește în cazul în care există suspiciune sau o sesizare din partea familiei, privind decesul pacientului, la convocarea președintelui Comisiei ;

(b) Comisia analizează și cercetează cazurile selecționate de decese intervenite la nivelul spitalului situațiile speciale, neconcordanța diagnostică, afecțiunile rare etc., după cum prevede legislația în domeniu.

(c) Analizează datele medicale obținute din foaia de observație, investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomo-patologic necroptic (macroscopic și histopatologic);

(d) Evidențiază gradul de concordanță diagnostică între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și final (anatomo-patologic) având ca scop creșterea gradului de concordanță diagnostică;

(e) Realizează o statistică a deceselor din spital pe secții în raport cu numărul de internări din spital, evidențiind totodată patologia cea mai frecventă a deceselor;

(f) Comisia analizează și cercetează calitatea serviciilor și îngrijirilor medicale acordate pacientului, până la deces;

(g) Comisia va trage concluzii scrise, privind desfășurarea actului medical, precum și în precizarea diagnosticului, cu rolul de a îmbunătăți activitatea medicală la nivelul spitalului;

(h) Concluziile scrise vor fi întocmite, prin rotație, de către fiecare membru al comisiei și se vor păstra , ordonat cronologic, la biroul Directorului medical;

(i) Comisia va întocmi cel puțin o dată pe an, rapoarte privind activitatea desfășurată, concluziile medicale și măsurile propuse, pe care îl va prezenta conducerii spitalului și consiliului medical.

(j) Analizează periodic sau de câte ori este nevoie, numărul deceselor înregistrate în activitatea spitalului, astfel:

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

(k) Analizează motivele medicale care au dus la decesul pacienților, cuprinse în FOCG și Certificatul de deces

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

(m) Redactează un proces verbal de sedință în care consemnează rezultatele activității,

(n) Membrii comisiei deceselor intraspitalicești sunt obligați să participe la efectuarea necropsiei pacientului decedat în prezența medicului curant și a șefului de secție din care face parte medicul curant (sau înlocuitorul acestuia)

(o) În urma autopsiei se va recolta material biptic care va fi însoțit obligatoriu de FISA DE ÎNSOTIRE tip, semnată și parafată de medicul ce solicită examinarea

(p) Poate solicita medicului curant justificarea acțiunilor medicale în cazul pacientului decedat

(r) Răspunde la orice solicitare a conducerii spitalului

(6) Comisia va funcționa în conformitate cu regulamentul propriu de funcționare.

4.1.5. Comisia de analiză D.R.G.

(1) Președintele comisiei este directorul medical/medic coordinator cardiologie al unității; membrii comisiei sunt: medic șef secție Medicina Internă, medic șef secție Chirurgie, medic șef secție Obstetrică-Ginecologie, medic șef secție Boli Infecțioase, Medic șef Pediatrie, statistician de informatică medicală, medic coordinator cardiologie. În cazul în care postul de director medical este vacant atribuțiile vor fi preluate de către persoana desemnată prin Decizie managerială.

(2) Atribuțiile Comisiei de analiză D.R.G. sunt:

- a) analiza corectitudinii codificării în sistem D.R.G.
- b) colaborarea cu persoanele implicate în auditarea internă pentru sistemul D.R.G.
- c) implementarea măsurilor și corecturilor sugerate de auditorul D.R.G. și sistematizarea problemelor ivite la nivel de secții și compartimente;
- d) instruirea permanentă a personalului medical implicat în codificarea în sistem D.R.G.
- e) îmbunătățirea calității codificării în sistem DRG la nivel de secții;
- f) urmărirea concordanței între indicii de concordanță a diagnosticului la internare cu diagnosticul la externare;
- g) evaluarea indicelui de complexitate a cazurilor și a procentului pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externati din secțiile cu profil chirurgical;
- h) gestiunea datelor și informațiilor medicale
- i) analizează în vederea revalidării cazurile nevalidate, în vederea decontării ulterioare.

(3) Comisia D.R.G. se va întruni ori de câte ori este nevoie. Propunerile consemnate în procesele verbale ale ședințelor Comisiei D.R.G. vor fi înaintate spre analiza Consiliului medical și Managerului unității.

(4) Membrii comisiei fac parte și din comisia mixtă a Spitalului pentru revalidarea foilor de observație invalidate DRG.

(5) Comisia va funcționa în conformitate cu regulamentul propriu de funcționare.

4.1.6. Comisia de alimentație și dietetică și de stabilire a meniurilor la Blocul alimentar

(1) Componenta comisiei este stabilită prin decizia managerului, această comisie având sarcina de a analiza sistemul de prescriere, preparare și distribuire a diferitelor regimuri dietetice, propunând adaptarea lor la necesitățile reale.

(2) De asemenea, verifică modul de întocmire a meniului zilnic, modul cum se respecta igiena alimentației, modul de gestionare și de distribuire mesei și transportul hranei de la bucatărie la oficii și de la acestea la bolnavi; asigură respectarea calității alimentelor din magazie.

(3) Comisia de dietetică este constituită pe baza Deciziei managerului. Această comisie se întrunește trimestrial sau ori de câte ori este nevoie; cvorumul de lucru al Comisiei de alimentație și dietă este de jumătate plus unu din numărul total al membrilor, iar deciziile se iau cu majoritatea simplă a celor prezenți; toate datele și problemele discutate vor fi consemnate în procese-verbale de ședință, care vor fi prezentate pentru viză managerului unității. În cazul în care postul de director medical este vacant atribuțiile vor fi preluate de către persoana desemnată prin Decizie managerială.

(4) Obiective Comisia de alimentație și dietetică :

- analiza sistemului de aprovizionare, prescriere, preparare și distribuire a alimentelor, regimurilor dietetice la nivelul spitalului;
- existența regimurilor alimentare diversificate pe afecțiuni;

- modul de întocmire a regimurilor alimentare;
- calcularea valorilor calorice și nutritive;
- pregătirea și distribuirea alimentelor;
- modul de primire, recepționare, depozitare al alimentelor;
- respectarea circuitelor funcționale în blocul alimentar.

(5) Comisia de alimentare și dietetică are următoarele atribuții :

- coordonarea activităților de organizare și control a alimentației la nivelul întregului spital;
- stabilește strategia de achiziții a alimentelor în funcție de planul de diete și meniuri și de bugetul alocat;
- realizează planul de diete și meniuri;
- controlează periodic respectarea normelor de igienă în bucătărie și blocul alimentar, curățenia și dezinfecția veselei;
- verifică periodic calitatea și valabilitatea alimentelor eliberate de la magazia spitalului;
- verifică prin sondaj recoltarea probelor alimentare;
- controlează periodic modul de respectare a normelor de igienă privind transportul și circuitele pentru alimente, conform reglementărilor în vigoare;
- verifică prin sondaj calitatea hranei preparate cu o jumătate de oră înainte de servirea ei;
- verifică respectarea meniurilor și dietelor;
- verifică efectuarea controalelor medicale periodice de către personalul angajat la bucătărie și blocul alimentar;
- colaborează și furnizează date celorlalte comisii, la solicitarea acestora.
- Atribuțiile se completează conform atribuțiilor stabilite prin decizia managerului.

(6) Comisia va funcționa în conformitate cu regulamentul propriu de funcționare.

4.1.7. Comisia de farmacovigilantă

(1) Componenta comisiei este stabilită prin decizia managerului și are următoarele atribuții principale:

- verifică corespondența baremului aparatului de urgență cu cel aprobat de conducerea unității și conform legislației în vigoare.
- 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.
- prezintă periodic informații cu privire la această activitate și face propuneri de îmbunătățire a acestei activități.

(2) Având în vedere necesitatea optimizării utilizării medicamentelor precum și folosirea judicioasă a fondurilor bănești destinate medicamentelor, la nivelul spitalului s-a înființat și funcționează Comisia de farmacovigilantă în următoarea componență:

- director medical
- farmacist coordinator sau înlocuitor farmacist
- medic șef secție Medicina Internă
- medic șef secție Chirurgie
- medic șef secție Obstetrică-Ginecologie
- medic șef secție Boli Infecțioase

(3) Atribuțiile generale ale Comisiei de farmacovigilență:

- a) stabilirea unei liste de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului;
- b) stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecționate și documentate medical, pe bază de referat; aceasta din urmă trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susținute cu buletine de analiză și recomandări de experți;
- c) analiza referatelor de necesitate trimise direcțiunii în vederea aprobării și avizarea lor de către medici specialiști corespunzători profilului de acțiune al medicamentului solicitat.
- d) verificarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
- e) verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și analiza lor cu raportarea lunară a situației financiare;
- f) elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condițiile locale;
- g) poate solicita rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;
- h) poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil.

(4) Comisia va funcționa în conformitate cu regulamentul propriu de funcționare.

4.1.8. Comisia pentru evaluarea aparaturii medicale

(1) Componenta comisiei este stabilită prin decizia managerului și are ca atribuții următoarele:

- analizează lunar starea aparaturii și tehnicii medicale din dotare, deficiențele, defectunile și gradul de utilizare.
- evaluează raportul cost/beneficiu pentru aparatura și tehnica medicală, implicată în serviciile contractate cu CJAS.
- propune remedieri, înlocuiri sau achiziții pentru a crește performanțele și pentru a obține beneficiile corespunzătoare serviciilor respective.
- prezintă trimestrial conducerii spitalului concluzii și propuneri în domeniu

(2) Comisia va funcționa în conformitate cu regulamentul propriu de funcționare.

4.1.9. Comisia de coordonare a implementării managementului calitatii serviciilor și siguranței pacienților și de pregătire a spitalului pentru evaluare

(1) Este numită prin decizie a managerului în conformitate cu prevederile art.1, anexa nr. 6 din Ordinului ANMCS nr.35/2018 pentru modificarea Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor și art. 3 din O.M.F.P. nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern,

Structura este formata conform Deciziei manageriale.

(2) Atribuții:

- a) elaborează programul de dezvoltare a sistemului de control managerial al Spitalului Municipal Gheorgheni, program care cuprinde obiective, acțiuni, responsabilități, termene, precum și alte măsuri necesare dezvoltării acestuia, cum ar fi elaborarea și aplicarea procedurilor formalizate pe activități, perfecționarea profesională etc. La elaborarea programului se vor avea în vedere regulile minimale de management, conținute în standardele de control intern, aprobate prin Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 600/2018, particularitățile organizatorice, funcționale și de atribuții ale Spitalului Municipal Gheorgheni, personalul și structura acesteia, alte reglementări și condiții specifice;
- b) implementează sistemul de management al calității prin SRE ISO 9001:2015 prin prisma standardelor de acreditare și a codului controlului intern;
- c) analizează conținutul standardelor, criteriilor, cerințelor și indicatorilor prevăzuți de Ordinul nr. 446 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor și stabilește care este drumul de parcurs pentru a atinge cel mai înalt grad de conformitate cu acestea/aceștia, raportat la resursele aflate la dispoziția spitalului;
- d) coordonează și / sau elaborează documentația aferentă SRE ISO 9001:2015, proceduri de sistem și proceduri operaționale, conform cerințelor impuse de principiile standardelor de acreditare și Codului controlului intern;
- e) fac propuneri fundamentate care susțin implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de managerul spitalului prin planul strategic și/sau planul de management;
- f) asigură prin membrii săi, difuzarea către întreg personalul spitalului a informațiilor privind implementarea sistemului de management al calității, precum și a măsurilor de remediere/înlăturare a deficiențelor constatate;
- g) asigură prin membrii săi stabilirea obiectivelor specifice - derivate din obiective generale la nivel de structură conform standardelor de acreditare și de control intern;
- h) asigură prin membrii săi coordonarea procesului de actualizare a obiectivelor specifice ;
- i) asigură prin membrii săi autoevaluarea realizării obiectivelor specifice;
- j) asigură prin membrii săi stabilirea activităților (acțiunilor) necesare pentru realizarea obiectivelor;
- k) asigură prin membrii săi stabilirea indicatorilor la fiecare activitate și le comunică salariaților din cadrul structurii;
- l) asigură prin membrii săi identificarea activităților semnificative și proceselor majore care necesită procedurare;
- m) asigură prin membrii săi procedurarea activităților semnificative și proceselor majore ;
- n) asigură prin membrii săi dispunerea unor măsuri ca pentru toate procesele majore și activitățile semnificative să se elaboreze o evidență a activităților procedurale (PS sau PO);
- o) asigură prin membrii săi desemnarea responsabililor cu elaborarea procedurilor formalizate și a protocoalelor medicale după caz;
- p) asigură prin membrii săi verificarea procedurilor operaționale întocmite și aplicabile la nivel de structură;
- q) asigură prin membrii săi desemnarea responsabililor cu riscurile la nivel de structură;

- r) asigură prin membrii săi analiza Profilului de risc și limita de toleranță la risc la nivel de entitate;
 - s) asigură prin membrii săi elaborarea și aprobarea Chestionarului de autoevaluare a stadiului de implementare a sistemului de control intern managerial;
 - t) asigură prin membrii săi elaborarea Programului de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, denumit Program de dezvoltare, care se actualizează anual la nivelul de spital
 - u) asigură prin membrii săi urmărirea, realizarea și actualizarea Programului de dezvoltare;
- (3) Comisia va funcționa în conformitate cu regulamentul propriu de funcționare.

4.1.10. Comisia de prescriere a medicamentelor antibiotice

(1) Componența comisiei este stabilită prin decizia managerului, având ca atribuție principală recepționarea medicamentelor.

(2) Atributul principal:

- controlul utilizării corecte a antibioticelor în secțiile spitalului;
- supravegherea reacțiilor adverse la antibiotice;
- urmărirea sensibilității germenilor la antibiotice în diferite secții;
- supravegherea utilizării antibioticelor de rezervă.

(3) Comisia se întrunește trimestrial, sau la solicitarea președintelui, întocmind un proces-verbal cu măsurile propuse pentru remedierea deficiențelor apărute în utilizarea protocoalelor și ghidurilor de practică.

(4) Comisia va monitoriza bunele practici în utilizarea antibioticelor;

(5) Comisia va funcționa în conformitate cu regulamentul propriu de funcționare.

4.1.1.1. Comisia de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

(1) Componența comisiei este stabilită prin decizia managerului, atribuțiile principale sunt prevăzute în Ordinul nr. 1101 din 2016. În comisie face parte: șeful serviciului/ compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, directorul medical, directorul de îngrijiri, după caz, farmacistul, microbiologul/medicul de laborator din laboratorul propriu sau desemnat de laboratorul cu care unitatea are contract, toți șefii de secție. Comitetul este condus de șeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și are obligația de a se întâlni trimestrial sau la nevoie pentru analiza situației și elaborarea de propuneri către Comitetul director.

(2) Atribuțiile Comisiei de combatere și prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale sunt:

- a) elaborează și înaintează spre aprobare Comitetului director planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale;
- b) monitorizează condițiile de implementare în activitate a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale;
- c) urmărește îndeplinirea obiectivelor planului de activitate, urmărește rezultatele obținute, eficiența economică a măsurilor;
- d) face propuneri privind necesarul de dezinfectante și materiale de curățenie/ sanitare, necesar derulării activităților fundamentate prin planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale și îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a

activităților și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscului pentru infecție nosocomiale;

- e) urmărește asigurarea condițiilor de igienă, privind cazarea și alimentația pacienților;
- f) urmărește organizarea și funcționarea sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile nosocomiale;
- g) înaintează propunerile de activitate și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale Managerului/Comitetului Director;
- h) urmărește respectarea normativelor cuprinse în planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale de la nivelul secțiilor și serviciilor din unitate, în colaborare cu responsabilul coordonator al activității specifice și cu medicii șefi de secție;
- i) verifică și urmărește evidența internă și informațiile transmise eşaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de control al focarului de infecție nosocomială din unitate;
- j) propune Managerului/Comitetului director, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focarele de infecție nosocomială
- k) urmărește și asigură utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare, a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
- l) urmărește asigurarea aplicării Precauțiunilor universale și izolare specială a bolnavilor;
- m) evaluează și monitorizează respectarea comportamentului igienic al personalului din spital, a respectării regulilor de tehnică aseptică de către acestea;
- m) monitorizează circulația germenilor în spital, menține legătura cu laboratorul de microbiologie și sesizând orice modificare;
- n) monitorizează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție în funcție de specific;
- o) monitorizează respectarea stării de curățenie din secție (saloane/rezerve și a anexelor sanitare a acestora), a normelor de igienă și antiepidemice ;
- p) înaintează propuneri Comitetului director cu privire la planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor nosocomiale și menținerii stării de igienă;
- s) monitorizează respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie;
- t) monitorizează igiena bolnavilor și a însoțitorilor și face educația sanitară a acestora;
- q) instruește personalul din spitalului asupra ținutei și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică;
- r) urmărește frecvența infecțiilor nosocomiale și evaluează factorii de risc;
- s) evaluează/urmărește/instruește personalul privind utilizarea obligatorie în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare, a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate, cu respectarea normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare conform O.M.S. nr. 261/2007.

(3) Comisia de combatere și prevenire a infecțiilor nosocomiale se va întruni ori de câte ori este nevoie dar nu mai puțin o dată pe trimestru.

(4) Propunerile consemnate în procesele verbale ale ședințelor Comisiei de combatere și prevenire a infecțiilor nozocomiale vor fi înaintate spre analiză Managerului/Directorului medical/Comitetului Director.

(5) Comisia va funcționa în conformitate cu regulamentul propriu de funcționare.

4.1.12. Comisia de arbitraj de specialitate

(1) Componenta comisiei este stabilită prin decizia managerului, compusa din 3 medici pentru pacienții internați în spitale și din 2 medici pentru pacienții din ambulator, atribuția comisiei este conforma cu Legea nr. 46/2003, art.17, adică 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.

(2) Comisia va funcționa în conformitate cu regulamentul propriu de funcționare.

4.1.13. Comandamentul pentru situații de urgență

(1) Asistența de urgență în cazul accidentelor colective, calamităților și dezastrelor va fi coordonată de inspectoratele județene pentru situații de urgență, sau direct de Inspectoratul General pentru Situații de Urgență conform planurilor naționale aprobate. Pentru situații de accidente colective, calamități sau dezastre, cu urmări deosebit de grave, se vor întocmi planuri de acțiune comune și cu celelalte instituții cu atribuții în domeniu, care vor fi puse în aplicare la solicitarea Inspectoratului General pentru Situații de Urgență. În situații de accidente colective, calamități sau dezastre, cu urmări deosebit de grave, acordarea asistenței la nivel spitalicesc se va face în unitățile spitalicești. Inspectoratului General pentru Situații de Urgență poate dispune echipajelor Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare dintr-un județ participarea la intervenție la un accident colectiv sau o zonă calamitată din alt județ. La nevoie, el poate dispune, cu acordul președintelui Comitetului pentru Situații de Urgență al Ministerului Sănătății Publice, participarea la intervenții, în alt județ, a unor echipaje ale serviciilor publice sau private de ambulanță dintr-un județ sau din municipiul București.

(2) În cazul epidemiilor și/sau pandemiilor, coordonarea activității de intervenție se face de către comitetele județene pentru situații de urgență sau de Comitetul pentru Situații de Urgență al Ministerului Sănătății Publice, după caz, potrivit legii. Managerii generali și directorii medicali ai serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București, medicii-șefi ai Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare, precum și medicii-șefi ai unităților de primire a urgențelor vor urma cursuri în managementul dezastrelor organizate de Ministerul Sănătății Publice și/sau de Ministerul Administrației și Internelor.

(3) Numirea membrilor Comandamentului de criza se face prin decizie internă a Managerului.

(4) Comandamentul pentru Situații de Urgență se constituie și funcționează potrivit legii, sub conducerea nemijlocită a managerului, în calitate de președinte.

(5) Din acesta fac parte un număr variabil de membrii numiți dintre șefii de secții, șefii birourilor din organigramă, care îndeplinesc funcții de sprijin în gestionarea situațiilor de urgență, consultanți;

(6) Comandament de Urgență se înființează în scopul îndeplinirii funcțiilor specifice pe durata stării de alertă în situații de urgență, precum și pe timpul unor exerciții, aplicații și antrenamente pentru pregătirea răspunsului în astfel de situații.

(7) Atribuțiile Comandamentului sunt stabilite în Planul alb al unității.

(8) Pe durata situațiilor de Urgență sau a starilor potențial generatoare de situații de Urgență se întreprind, în condițiile legii, după caz, acțiuni și măsuri pentru:

- avertizarea populației, instituțiilor și agenților economici din zonele de pericol;
- punerea în aplicare a măsurilor de prevenire și de protecție specifice tipurilor de risc;
- intervenția operativă în funcție de situație, pentru limitarea și înlăturarea efectelor negative;
- acordarea de asistență medicală de Urgență;
- informează prin centrul operațional județean, privind stările potențial generatoare de situații de Urgență și iminenta amenințării acestora;
- evaluează situațiile de Urgență produse, stabilesc măsuri și acțiuni specifice pentru gestionarea acestora și urmăresc îndeplinirea lor;
- informează comitetul Județean și consiliul județean asupra activității desfășurate;
- îndeplinesc orice alte atribuții și sarcini stabilite de lege sau de organisme și organele abilitate.

4.2. Comisii pe probleme administrative

4.2.1. Comisia de disciplină

(1) În conformitate prevederile Legii nr. 53/2003 privind Codul Muncii și Hotărârii Guvernului nr. 1344/2007 privind normele de organizare și funcționare a comisiilor de disciplină și cu aprobarea Comitetului Director funcționează Comisia de Disciplină care își exercită atribuțiile conform legislației în vigoare pentru soluționarea cazurilor de nerespectare a regulilor de disciplină, obligațiilor de serviciu cât și a normelor de comportament;

(2) Comisia de disciplină va fi numită prin Decizie a managerului.

(3) Atribuțiile Comisiei de Disciplină, art. 250 Codul Muncii:

- stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârșită;
- analizarea gradului de vinovăție a salariatului precum și consecințele abaterii disciplinare;
- verificarea eventualelor sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;
- efectuarea cercetării disciplinare prealabile;
- stabilirea sancțiunii ce urmează a fi aplicată.

(4) Comisia de disciplină în cursul cercetărilor disciplinare va proceda conform normelor legale în vigoare și prevederilor contractului colectiv de muncă.

(5) Comisia se întrunește la solicitarea președintelui ori de câte ori este nevoie.

(6) Comisia va funcționa în conformitate cu regulamentul propriu de funcționare, luând în considerare CCM la nivel de unitate.

4.2.2. Comisia de securitate și sănătate în muncă

(1) La nivelul spitalului s-a constituit Comisie de securitate și sănătate în muncă cu scopul de a asigura implicarea salariaților la elaborarea și aplicarea deciziilor în domeniul protecției muncii.

(2) Componenta Comisiei de securitate și sănătate în muncă va fi aprobată prin Decizie a managerului.

(3) În baza Legii nr. 319/2006 Legea securității și sănătății în muncă, cu modificările și completările ulterioare, Legea nr. 95/2006 -republicată privind reforma în domeniul sănătății, HG nr. 1425/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă

nr. 319/2006, cu modificările și completările ulterioare în cadrul Spitalului Municipal Gheorgheni s-a constituit Comitet de securitate și sănătate în muncă, prin Decizie internă a managerului unității, având următoarea componență:

3 reprezentanți ai angajatorului :

- Manager
- Director medical
- șef secție Medicina Internă

3 reprezentanți ai lucrătorilor cu atribuții în domeniul sănătății și securității:

- șef secție Obs.-Ginecologie
- șef secție Chirurgie generală
- șef secție Boli Infecțioase
- 1 reprezentant al serviciului intern de prevenire și protecție-secretarul comitetului
- medic Medicina Muncii
- reprezentant sindicat "Sanitas"

(4) Atribuțiile Comisiei de Securitate și Sănătate în Muncă:

- 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) efectuează cercetări proprii asupra accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;
- g) efectuează inspecții proprii privind aplicarea și respectarea normelor de securitate și sănătate în muncă;
- h) informează inspectoratele de protecție a muncii despre starea protecției muncii în propria unitate;
- i) realizează cadrul de participare a salariaților la luarea unor hotărâri care vizează schimbări ale procesului de producție (organizatorice, tehnologice, privind materiile prime utilizate, etc.), cu implicații în domeniul protecției muncii;
- j) dezbate raportul scris prezentat Comisiei de securitate și sănătate în muncă de către conducătorul unității cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, acțiunile care au fost întreprinse și eficiența acestora în anul încheiat precum și programul de protecție a muncii pentru anul următor; un exemplar din acest raport trebuie prezentat inspectoratului teritorial de protecție a muncii;
- k) verifică aplicarea normativului-cadru de acordare și utilizare a echipamentului individual de protecție, ținând seama de factorii de risc identificați;
- l) verifică reintegrarea sau menținerea în muncă a salariaților care au suferit accidente de muncă ce au avut ca efect diminuarea capacității de muncă;
- m) în situația în care nu se impune constituirea comitetului de securitate și sănătate în muncă, atribuțiile specifice ale acestuia vor fi îndeplinite de responsabilul cu protecția muncii numit

de angajator;

- n) componența, atribuțiile specifice și funcționarea comitetului de securitate și sănătate în muncă sunt reglementate prin ordin al Ministrului muncii și solidarității sociale.

(5) Modul de lucru al Comitetei de securitate și sănătate în muncă este următorul:

- ✓ se va întruni cel puțin o dată pe trimestru și ori de câte ori este necesar;
- ✓ ordinea de zi a fiecărei întruniri se stabilește de către președinte, cu consultarea reprezentanților lucrătorilor, și este transmisă membrilor comitetului de securitate și sănătate în muncă, inspectoratului teritorial de muncă cu cel puțin 5 zile înainte de data stabilită pentru întrunirea comitetului.
 - Comitetul de securitate și sănătate în muncă este legal întrunit dacă sunt prezenți cel puțin jumătate plus unu din numărul membrilor săi.
 - Comitetul de securitate și sănătate în muncă convine cu votul a cel puțin două treimi din numărul membrilor prezenți.
- ✓ secretarul comitetului de securitate și sănătate în muncă convoacă în scris membrii comitetului cu cel puțin 5 zile înainte de data întrunirii, indicând locul, data și ora stabilită.
- ✓ la fiecare întrunire secretarul comitetului de securitate și sănătate în muncă încheie un proces verbal care va fi semnat de către toți membrii comitetului care va fi prezentat spre viză managerului spitalului. - secretarul comitetului de securitate și sănătate în muncă transmite inspectoratului teritorial de muncă, în termen de 10 zile de la data întrunirii, o copie a procesului - verbal încheiat.
- ✓ secretarul comitetului de securitate și sănătate în muncă va afișa la loc vizibil copii ale procesului - verbal încheiat.

4.2.3. Comisia pentru Dialog Social

(1) Comisia s-a constituit conform Legii dialogului social - nr. 62/ 10.05.2011 republicată și a dispoziției managerului și are următoarele atribuții:

- a) asigurarea unor relații de parteneriat social - administrație, patronat, sindicate - care să permită o informare reciprocă permanentă asupra problemelor care sunt de domeniul de interes al administrației sau al partenerilor sociali;
- b) consultarea partenerilor sociali asupra inițiativelor legislative sau de altă natură, cu caracter economico-social;
- c) consultarea partenerilor sociali cu privire la măsurile ce se întreprind pe linia restructurării
- d) organizarea și desfășurarea negocierilor Contractului Colectiv de muncă la nivelul unității.

(2) Durata negocierii colective nu poate depăși 60 de zile calendaristice decât prin acordul părților.

a) Contractului Colectiv de muncă la nivelul unității poate să prevadă renegocierea periodică a oricăror clauze convenite între părți.

(3) În termen de 5 zile calendaristice de la data declanșării procedurilor de negociere prevăzute de art. 129 alin. (4), din Legea nr. 62/2011 republicată, angajatorul sau organizația patronală are obligația să convoace toate părțile îndreptățite în vederea negocierii contractului colectiv de muncă.

(4) La prima ședință de negociere se stabilesc informațiile publice și cu caracter confidențial pe care angajatorul le va pune la dispoziția delegaților sindicali sau ai reprezentanților angajaților, conform legii și data până la care urmează a îndeplini această obligație.

(5) Regimul informațiilor confidențiale puse la dispoziție de angajator este cel stabilit prin Legea nr.

467/2006 privind stabilirea cadrului general de informare și consultare a angajaților.

(6) Informațiile pe care angajatorul sau organizația patronală le va pune la dispoziția delegaților sindicali ori a reprezentanților angajaților, după caz, vor cuprinde cel puțin date referitoare la:

- ✓ situația economico-financiară la zi;
- ✓ situația ocupării forței de muncă.

(7) Tot la prima ședință de negociere părțile vor consemna în procesul-verbal următoarele:

- a) componența nominală a echipelor de negociere pentru fiecare parte, în baza unor împuterniciri scrise;
- b) nominalizarea persoanelor mandatate să semneze contractul colectiv de muncă;
- c) durata maximă a negocierilor convenită de părți;
- d) locul și calendarul reuniunilor;
- e) dovada reprezentativității părților participante la negocieri;
- f) dovada convocării tuturor părților îndreptățite să participe la negociere;
- g) alte detalii privind negocierea.

(8) Data la care se desfășoară prima ședință de negociere reprezintă data la care se consideră că negocierile au fost declanșate.

(9) La fiecare ședință de negociere se vor încheia procese-verbale semnate de reprezentanții mandatați ai părților în care se va consemna conținutul negocierilor.

4.2.4. Comisii de concurs/examinare/evaluare

(1) Având în vedere HG nr. 497/2010 de organizare și desfășurare a concursului și examenului pentru ocuparea posturilor vacante și temporar vacante la nivelul spitalului se constituie comisie de angajare și promovare în muncă, în funcție de specificul și nivelul postului.

(2) Componența comisiilor de examinare pentru testarea cunoștințelor teoretice și practice a personalului sanitar și auxiliar sanitar și a personalului tehnic administrativ va fi aprobată prin Decizie a managerului.

(3) Comisia de încadrare și promovare compusă din: președinte (membru al comitetului director), 2 –3 specialiști din unitate, șeful secției sau compartimentului unde urmează să se facă încadrarea sau promovarea, reprezentantul organizației profesionale, reprezentantul sindicatului legal constituit - observator, secretar.

(4) Examenul/concursul organizat se susține în fața comisiilor prevăzute la alin (3), iar în cazul în care unul din membrii comisiilor mai sus menționate lipsește din unitate la data examenului sau concursului, conducerea Spitalului Municipal Gheorgheni va decide înlocuirea acestuia cu un alt specialist din unitate.

(5) Având în vedere prevederile Codului Muncii-Legea nr. 53/2003, H.G. nr. 286 din 23 martie 2011 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea principiilor generale de ocuparea unui post vacant sau temporar vacant corespunzător funcțiilor contractuale și a criteriilor de promovare în grade sau trepte profesionale imediat superioare a personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice, precum și H.G. nr. 497 din 26 mai 2010 privind aprobarea Regulamentului de organizare și desfășurare a concursului și a examenului pentru ocuparea posturilor vacante și temporar vacante, precum și stabilirea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale la promovare prin examen a personalului contractual din sistemul sanitar se constituie comisia de concurs sau examen precum și cea de soluționare a contestațiilor după următoarele criterii:

- prin dispoziția managerului se constituie comisia de concurs, respectiv comisia de soluționare a contestațiilor, până cel târziu la data publicării anunțului de concurs;

- persoanele nominalizate în comisia de concurs și în comisia de soluționare a contestațiilor, cu excepția secretarului, sunt persoane cu pregătire și experiență profesională în domeniul postului pentru care se organizează concursul;
- atât comisia de concurs, cât și comisia de soluționare a contestațiilor au fiecare în componența lor un președinte, 2 membri și un secretar;
- președintele comisiei de concurs, respectiv al comisiei de soluționare a contestațiilor se desemnează din rândul membrilor acestora, prin actul administrativ de constituire a comisiilor;
- secretariatul comisiei de concurs și secretariatul comisiei de soluționare a contestațiilor se asigură, de regulă, de către o persoană din cadrul compartimentelor de resurse umane spitalului, acestea neavând calitatea de membri;
- secretarul comisiei de concurs este și secretar al comisiei de soluționare a contestațiilor și este numit prin decizie managerială.

În funcție de numărul și de specificul posturilor vacante/temporar vacante pentru care se organizează concurs, se pot constitui mai multe comisii de concurs.

(6) Atribuțiile comisiei de concurs și ale comisiei de soluționare a contestațiilor

- selectează dosarele de concurs ale candidaților;
- stabilește subiectele pentru proba scrisă;
- stabilește planul probei practice și realizează proba practică;
- stabilește planul interviului și realizează interviul;
- notează pentru fiecare candidat proba scrisă și/sau proba practică și interviul;
- transmite secretarului comisiei rezultatele concursului pentru a fi comunicate candidaților;
- semnează procesele-verbale întocmite de secretarul comisiei după fiecare etapă de concurs, precum și raportul final al concursului.

(7) Comisia de soluționare a contestațiilor are următoarele atribuții principale:

- a) soluționează contestațiile depuse de candidați cu privire la selecția dosarelor și cu privire la notarea probei scrise, probei practice și a interviului;
- b) transmite secretarului comisiei rezultatele contestațiilor pentru a fi comunicate candidaților.

(8) Secretarul comisiilor de concurs și de soluționare a contestațiilor are următoarele atribuții principale:

- a) primește dosarele de concurs ale candidaților, respectiv contestațiile;
- b) convoacă membrii comisiei de concurs, respectiv membrii comisiei de soluționare a contestațiilor, la solicitarea președintelui comisiei;
- c) întocmește, redactează și semnează alături de comisia de concurs, respectiv comisia de soluționare a contestațiilor, întreaga documentație privind activitatea specifică a acesteia, respectiv procesul-verbal al selecției dosarelor și raportul concursului;
- d) asigură afișarea rezultatelor obținute de candidați la probele concursului, respectiv rezultatele eventualelor contestații;
- e) îndeplinește orice sarcini specifice necesare pentru buna desfășurare a concursului

(9) Angajarea, transferarea și detașarea medicilor, farmaciștilor, biologilor, biochimistilor și chimiștilor, precum și a altui personal de specialitate cu studii superioare din unitățile sanitare publice se realizează potrivit ORDIN nr. 869 din 9 iulie 2015.

(10) Comisiile de concurs sunt propuse de către conducătorul unității sanitare care a publicat posturile la concurs și sunt aprobate de ordonatorul de credite superior ierarhic, prin act administrativ al conducătorului acestuia, în termen de 10 zile lucrătoare de la primirea propunerilor și au următoarea componență:

4.2.5.Comisia de licitații

- (1)Se constituie prin dispoziția managerului, membrii sunt desemnați în funcție de specificul achiziției și a cunoștințelor în domeniu.
- (2)Comisiile de licitații examinează și verifică îndeplinirea de către ofertanți a condițiilor referitoare la eligibilitatea, înregistrarea, capacitatea tehnică și economico-financiară, evaluarea ofertelor, selectarea câștigătorului și redactarea procesului-verbal și a hotărârii comisiei. În cadrul spitalului funcționează comisii de licitații constituite în funcție de obiectul /scopul achiziției.
- (3)Comisia se întrunește ori de câte ori este nevoie.
- (4)Comisia va funcționa în conformitate cu regulamentul propriu de funcționare.

4.2.6.Comisiile pentru inventarierea anuală a patrimoniului unității

- (1)Membrii comisiilor de inventariere nu pot fi înlocuiți decât în cazuri bine justificate și numai prin decizie scrisă, emisă de către cei care i-au numit.
- (2)Inventarierea elementelor de activ și de pasiv se efectuează de către comisii de inventariere, formate din cel puțin două persoane, numite prin decizie scrisă
- (3)Comisia de inventariere răspunde de efectuarea tuturor lucrărilor de inventariere, potrivit prevederilor legale. Pentru desfășurarea în bune condiții a operațiunilor de inventariere, în comisii vor fi numite persoane cu pregătire corespunzătoare economică și tehnică, care să asigure efectuarea corectă și la timp a inventarierii elementelor de activ și de pasiv, inclusiv evaluarea lor conform reglementărilor contabile aplicabile.
Comisia de inventariere a patrimoniului se numește prin Decizie a managerului unității în conformitate cu prevederile Legii nr. 82/1991, a Regulamentului de aplicare aprobat prin OMF nr. 1752/2005, ale NM aprobate prin OMF nr. 2388/1995, ale OMF nr. 22/1996 și OMF nr. 2861/2009 - privind efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii la nivelul spitalului și are următoarele atribuții:
 - efectuarea inventarierii patrimoniului unității potrivit planului anual de inventariere;
 - efectuarea inventarierii înopinate la gestiunile unității cu respectarea prevederilor legale;
 - efectuarea inventarierii bunurilor primite cu chirie, în folosință sau în custodie;
 - întocmește situația comparativă împreună cu persoanele care țin evidența gestiunilor, stabilind situația scăzământelor legale și a compensărilor și le supune aprobării;
 - determinarea minusurilor și plusurilor de gestiune conform reglementărilor legale;
 - întocmește procesul verbal privind rezultatele inventurierii și le supune spre aprobare;
 - face propuneri de soluționare a diferențelor constatate la inventariere;
 - întocmește situații privind degradările, scoaterea din uz sau valorificarea unor bunuri existente în gestiuni și informează asupra unor bunuri fără mișcare, cu mișcare lentă sau neutilizabile.
- (4)Comisia va funcționa în conformitate cu regulamentul propriu de funcționare.

4.2.7.Comisia de recepție a produselor

- (1)Se constituie prin dispoziția managerului.
- (2)Comisia verifică calitatea și cantitatea produselor, care urmează să intre în gestiunile unității materialelor și medicamentelor primite;inventariază/recepționează toate produsele achiziționate pentru a fi înregistrate în contabilitate.
- (3)Comisia va funcționa în conformitate cu regulamentul propriu de funcționare.

4.2.8. Comisia PSI

(1) Este constituită în baza Legii nr. 307/2006 privind apărarea împotriva incendiilor, și are următoarea componentă:

- manager- președinte
- director medical- membru
- responsabil PSI
- medic șef secție Medicina internă
- medic șef secție Chirurgie
- medic șef secție Obstetrică ginecologie
- medic șef secție Boli infecțioase
- medic coordonator Laborator analize medicale
- medic coordonator Laborator RTG
- medic coordonator Laborator TBC
- farmacist coordonator sau înlocuitorul acestuia
- șef birou AAT

(2) Atributii:

- a) să cunoască bine și să îndeplinească regulile stabilite privind apărarea împotriva incendiilor, să nu admită acțiuni, care favorizează incendii;
- b) să execute măsurile de precauție la folosirea aparatelor cu gaze, obiectelor chimice, la efectuarea lucrărilor cu lichide ușor inflamabile (LUI) și lichide combustibile (LC), cu alte substanțe, materiale și utilaje, care prezintă pericol de incendiu;
- c) în caz de descoperire a incendiului să anunțe serviciul de pompieri și salvatori și să ia măsurile cuvenite pentru salvarea oamenilor, bunurilor și lichidarea incendiului.
- d) realizează măsuri de apărare împotriva incendiilor
- e) acordarea de sprijin serviciului de pompieri și salvatori la îndeplinirea sarcinilor puse;
- f) crearea condițiilor în vederea antrenării salariaților în activitatea de prevenire și stingere a incendiilor;
- g) organizarea activității de explicare și instruire a salariaților privind măsurile de apărare împotriva incendiilor;
- h) realizarea măsurilor ce țin de stimularea socială și economică a asigurării apărării împotriva incendiilor;

(3) La începutul fiecărui an, managerul spitalului va emite decizii care vor stipula componența tuturor comisiilor care funcționează în cadrul unității sau va reactualiza component comisiilor prin intermediul Biroului RUNOS.

(4) Comisiile în general se întrunesc lunar sau la nevoie.

(5) Membrii comisiilor raspund administrativ, disciplinar pentru orice încălcare a prevederilor legale privind activitatea efectuată.

(6) Comisiile funcționează pe baza Regulamentului propriu de funcționare.

(7) In cazul in care reglementarile legale preved in mod expres o anumita componenta nominala, iar functia/ postul respectiv este vacant, completarea componentei se stabileste prin Dispozitie manageriala.

(8) In functie de legislatie aplicabilă activitatile Comisiilor pot fi completate prin dispoziții manageriale.

(9) Activitatile desfasurate de Comisiile de specialitate se justifica prin intocmirea Rapoartelor periodice care se inregistreaza si se centralizeaza la secretariatul unitatii.

Capitolul V – Finantarea spitalului

5.1. Surse de venit ale Spitalului Municipal Gheorgheni

(1) Spitalul Municipal Gheorgheni este institutie publica finantata integral din venituri proprii si functioneaza pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele incasate pentru serviciile medicale prestate pe baza de contracte incheiate cu casele de asigurari de sanatate si din alte surse, conform legii.

(2) Spitalul monitorizeaza lunar executia bugetara, urmarind realizarea veniturilor si efectuarea cheltuielilor in limita bugetului aprobat.

(3) Spitalul primeste sume de la bugetul de stat sau de la bugetul local, care vor fi utilizate numai pentru destinatiile pentru care au fost alocate, dupa cum urmeaza:

- a) de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sanatatii ;
- b) de la bugetul consiliului local al municipiului Gheorgheni.

(4) De la bugetul de stat se asigura:

- a) desfasurarea activitatilor cuprinse in programele nationale de sanatate;
- b) dotarea cu echipamente medicale , in conditiile legii;
- c) expertizarea, transformarea si consolidarea constructiilor grav afectate de seisme si de alte cazuri de forta majora;
- d) modernizarea, transformarea si extinderea constructiilor existente, precum si efectuarea de reparatii capital;
- e) alte cheltuieli curente și de capital.

(5) Bugetele locale participa la finanțarea cheltuielilor de întreținere, gospodărire, reparații, consolidare, extindere și modernizare al spitalului, de interes local, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

(6) Spitalele publice pot realiza venituri suplimentare din:

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

i. alte surse, conform legii.

(7) Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului cu casa de asigurari de sanatate reprezinta sursa principala a veniturilor in cadrul bugetului de venituri si cheltuieli si se negociaza de catre manager cu conducerea casei de asigurari de sanatate, in functie de indicatorii stabiliti in contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

(8) In cazul refuzului uneia din parti de a semna contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurari de sanatate, se constituie o comisie de mediere formata din reprezentanti ai Ministerului Sanatatii, precum si ai Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, care, in termen de maximum 10 zile, solutioneaza divergentele.

(9) Spitalul poate incheia contracte de furnizare de servicii medicale si cu casele de asigurari de sanatate private.

5.2. Bugetul de venituri si cheltuieli

(1) Proiectul bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului se elaboreaza de catre comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducatorilor sectiilor si compartimentelor din structura spitalului, in conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministrului sanatatii publice si cu contractele colective de muncă, si se publică pe site-ul Ministerului Sănătății.

(2) Bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului se aproba de ordonatorul de credite ierarhic superior, la propunerea managerului spitalului.

(3) Executia bugetului de venituri si cheltuieli se raporteaza lunar, respectiv trimestrial, unitatii deconcentrate cu personalitate juridica a județului Harghita si se publică pe site-ul Ministerului Sănătății.

(4) Executia bugetului de venituri si cheltuieli se raporteaza anual si consiliului local daca beneficiaza de finantare din bugetele locale.

(5) In cazul existentei unor datorii la data incheierii contractului de management, acestea vor fi evidentiata separat in contractul de administrare, prin care se vor stabili posibilitatile si intervalul de timp in vederea lichidarii acestora, in conditiile legii.

(6) Controlul asupra activitatii financiare a spitalului se face, in conditiile legii, de catre Curtea de Conturi, Ministerul Sanatatii sau de alte organe abilitate de lege.

(7) Decontarea contravalorii serviciilor medicale contractate se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe baza de documente justificative, in functie de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului asigurarilor sociale de sanatate.

(8) In cazul unor activitati medicale sau farmaceutice pentru care unitatea spitaliceasca nu are specialisti competenti in astfel de activitati sau manopere medicale, se poate incheia un contract privind furnizarea unor astfel de servicii medicale sau farmaceutice cu un cabinet medical specializat, respectiv furnizor de servicii farmaceutice ori cu o alta unitate medicala publica sau privata acreditata. Unitatile spitalicești pot incheia contracte privind furnizarea de servicii auxiliare necesare functionarii spitalului.

Capitolul VI – Activitatea de urgență

6.1. Compartimentul de primire urgentă

6.1.1. Organizare

(1) Compartimentul de primiri urgente (CPU) este organizat și funcționează în conformitate cu prevederile OMS nr. 1706/2007.

(2) Internarea pacienților în regim de urgență în spital se face doar prin CPU.

(3) Compartimentul de primire urgentă este astfel organizat încât să fie posibilă primirea, trierea, investigarea de bază, stabilizarea și aplicarea tratamentului de urgență majorității pacienților sosiți în cazul acestor structuri.

(4) Personalul din cadrul CPU are obligația de a asigura asistența medicală de urgență pacientului aflat în stare critică, în limita competențelor și a pregătirii, fiind obligatorie apelarea din timp a specialiștilor aflați de gardă în spital sau la domiciliu.

(5) CPU este deschis tuturor pacienților care solicită acordarea asistenței medicale de urgență în urma apariției unei cauze acute noi sau pe fondul unor afecțiuni cronice.

(6) Pacienții prezintă documentele care atestă statutul de asigurat și/sau documentele de identificare (după caz).

6.2. Atributiile personalului

Art. 6.2.1. Medic coordonator CPU

- a) conduce activitatea CPU în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- b) asigură și răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă, inclusiv ale personalului aflat în subordinea acestuia, direct sau prin intermediul șefilor de compartimente și al persoanelor desemnate să răspundă de anumite activități;
- c) coordonează, asigură și răspunde de calitatea activității desfășurate de personalul aflat în subordine, de respectarea de către acesta a normelor de protecție a muncii, precum și a normelor etice și deontologice;
- d) asigură respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare;
- e) își exercită profesia de medic în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
- f) asigură și controlează completarea fișelor pacienților și a tuturor formularelor necesare, în scris sau pe calculator, în cadrul CPU, în conformitate cu prevederile prezentului ordin;
- g) este în permanență la dispoziția personalului din cadrul CPU în vederea rezolvării problemelor urgente aparute în cursul garzilor și al turelor. în cazul în care este indisponibil, desemnează o persoană care are autoritatea și abilitatea să rezolve problemele din cadrul CPU;
- h) poartă orice mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare, fiind obligat să anunțe modalitatea prin care poate fi contactat în afara orelor de serviciu, cu excepția perioadelor de concediu când va desemna o persoană care îl va înlocui;
- i) este informat în permanență despre starea de disponibilitate a personalului din subordine și despre problemele survenite în această privință;

- j) este informat in permanenta despre problemele survenite in cursul turelor si a garzilor, mai ales in cazul in care asemenea probleme pot afecta direct bunul mers al activitatii din cadrul unitatii;
- k) este informat in permanenta despre reclamatile pacientilor si ale apartinatorilor, avand obligatia sa investigheze orice reclamatie si sa informeze reclamantul despre rezultatul investigatiei;
- l) are obligatia de a respecta planul alb in cazul unui aflus masiv de victime;
- m) are obligatia sa asigure functionarea unui plan de mobilizare a personalului din subordine, incluzand responsabilitatea si modalitatile de alertare a diferitelor categorii de personal;
- n) asigura respectarea si respecta drepturile pacientului conform prevederilor organizatiei mondiale a sanatatii (OMS) si altor prevederi legale in vigoare;
- o) organizeaza si conduce sedintele (raport) de lucru cu tot personalul aflat in subordine sau delega o persoana in locul sau;
- p) aproba programarea turelor si a garzilor personalului din subordine;
- q) numeste unul sau mai multi adjuncti ori sefi de compartimente care sa raspunda de diferite activitati din cadrul CPU;
- r) controleaza efectuarea investigatiilor si urmareste stabilirea diagnosticului si aplicarea corecta a indicatiilor terapeutice, in conformitate cu protocoalele si liniile directe din domeniu;
- s) colaboreaza si asigura colaborarea cu medicii – sefi ai altor sectii si laboratoare, in vederea stabilirii diagnosticului si aplicarii tratamentului corespunzator;
- t) propune protocoale de colaborare cu alte sectii si laboratoare si asigura respectarea acestora;
- u) asigura colaborarea cu alte institutii medicale si nemedicale implicate in asistenta medicala de urgenta si semneaza protocoalele de colaborare cu acestea, cu acordul conducerii spitalului;
- v) stabileste de comun acord cu personalul din subordine si urmareste aplicarea protocoalelor de tratament conform standardelor internationale;
- w) in cazurile deosebite (accidente grave, colective, aflus de victime) va coordona personal impreuna cu alte servicii de specialitate operatiunile de salvare si de tratament chiar si in afara orelor de program. in cazul indisponibilitatii, are obligativitatea de a delega o persoana responsabila cu preluarea acestor sarcini;
- x) raspunde de ridicarea continua a nivelului profesional al personalului aflat in subordine si de formarea continua a acestuia;
- y) raspunde de buna utilizare si intretinere din dotare, instrumentarului si intregului inventar al CPU si face propuneri de dotare corespunzatoare necesitatilor;
- z) controleaza si asigura prescrierea si justa utilizare a medicamentelor, raspunde prin intermediul unei persoane special desemnate, de pastrarea, prescrierea substantelor stupefiante;
- aa) controleaza permanent tinuta corecta, folosirea echipamentului de protectie si comportamentul personalului din subordine in relatie cu pacientii si apartinatorii acestora;
- bb) informeaza periodic conducerea spitalului asupra activitatii sectiei si reprezinta interesele personalului CPU in relatie cu conducerea spitalului;

- cc) controleaza si asigura prescrierea si justa utilizare a medicamentelor;
- dd) colaboreaza cu serviciul de ambulanta din judetul respectiv in vederea imbunatatirii activitatii de asistenta de urgenta prespitaliceasca si a modului de desfasurare a activitatii;
- ee) intocmeste fisele anuale de apreciere a activitatii intregului personal din subordine;

6.2.2. Medic specialitate CPU

- a) raspunde de indeplinirea prompta si corecta a sarcinilor de munca;
- b) raspunde de calitatea activitatii pe care o desfasoara in serviciu, de respectarea normelor de protectie a muncii, precum si a normelor etice si deontologice;
- c) raspunde de respectarea deciziilor, a prevederilor din fisa postului, precum si a regulamentului de functionare;
- d) raspunde de informarea corecta si prompta a medicului responsabil de garda, a medicului sef sau a lociitorului acestuia asupra tuturor problemelor ivite in timpul de lucru si care au influenta asupra derularii normale a activitatii, inclusiv cele legate de personal, indiferent daca aceste probleme au fost rezolvate sau nu;
- e) isi exercita profesia de medic in mod responsabil si conform pregatirii profesionale;
- f) primeste, impreuna cu medicul responsabil de garda, bolnavul in camera de reanimare sau la intrarea in CPU, il asista pe acesta in acordarea ingrijirilor medicale si in supravegherea bolnavului pana la stabilizarea lui, mutarea lui din camera de reanimare sau internarea acestuia;
- g) primeste pacientii, ii evalueaza, recomanda investigatiile si tratamentul, asigura anuntarea specialistilor.
- h) ajuta la organizarea transportului pacientilor si ii insoteste in caz de nevoie;
- i) efectueaza vizita periodica, la intervale de maximum 3 ore, la toti pacientii din CPU, reevalueaza starea lor si adapteaza conduita terapeutica conform indicatiilor medicului de garda si ale specialistilor din spital;
- j) informeaza permanent apartinatorii pacientului despre starea acestuia si manevrele ce se efectueaza;
- k) completeaza fisele pacientilor aflati in CPU si completeaza toate formele necesare, in scris sau pe calculator;
- l) asigura consultanta la dispeceratul 112, ajuta la primirea si triajul apelurilor si informeaza medicul de garda despre situatiile deosebite ivite, solicitand sprijin in cazul in care este nevoie;
- m) respecta regulamentul de functionare al CPU si asigura respectarea acestuia de catre restul personalului de tura;
- n) respecta deciziile luate in cadrul serviciului de catre medicul coordonator sau lociitorul acestuia si asigura indeplinirea acestora;
- o) poarta permanent pagerul sau orice alt mijloc de comunicatie alocat, pastrandu-l in stare de functionare;
- p) anunta in permanenta starea de indisponibilitate responsabilului cu mobilizarea personalului cu minimum 24 de ore inainte (exceptie fac situatiile deosebite ivite, cum ar fi un deces in familie, imbolnaviri etc).

6.2.3. Asistentul medical coordonator CPU

- a) stabilește sarcinile de serviciu ale întregului personal din subordine, respectiv tot personalul medical și auxiliar, cu excepția medicilor;
- b) coordonează, controlează și răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;
- c) asigură și răspunde de calitatea activității desfășurate de personalul aflat în subordine;
- d) își exercită profesia de asistent medical în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
- e) asigură și răspunde de calitatea activității desfășurate de personalul aflat în subordine;
- f) informează medicul coordonator CPU și conducerea unității despre toate disfuncționalitățile și problemele potențiale sau survenite în activitatea CPU și propune soluții pentru prevenirea sau soluționarea lor;
- g) instruește personalul aflat în subordine și asigură respectarea de către acesta a normelor de protecție a muncii, precum și a normelor etice și deontologice;
- h) răspunde de respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare de către personalul aflat în subordine;
- i) răspunde de asigurarea și respectarea confidențialității îngrijirilor medicale, a secretului profesional și a unui comportament etic față de bolnav;
- j) respectă și asigură respectarea drepturilor pacienților;
- k) participă la predarea - preluarea turei în CPU;
- l) controlează zilnic condica de prezență și o contrasemnează;
- m) verifică și asigură funcționalitatea aparaturii medicale;
- n) asigură stocul minim de medicamente și materiale de unică folosință și alte materiale sanitare, precum și cererea de aprovizionare din timp cu acestea, înaintea atingerii limitei minime a stocului;
- o) controlează modul în care medicamentele, materialele și soluțiile sunt preluate de la farmacie, păstrate, distribuite și administrate, precum și corectitudinea decontărilor;
- p) răspunde de aprovizionarea CPU cu instrumentar, lenjerie, alte materiale sanitare necesare și de întreținerea și înlocuirea acestora conform normelor stabilite de unitate;
- q) realizează autoinventarierea periodică a dotării CPU, conform normelor stabilite;
- r) participă la întocmirea fișelor de apreciere a personalului aflat în subordine;
- s) evaluează și apreciază, ori de câte ori este necesar, individual și global, activitatea personalului din CPU;
- t) participă la selecționarea asistenților medicali și a personalului auxiliar prin concurs și interviu;
- u) supraveghează și asigură acomodarea și integrarea personalului nou-încadrat în vederea respectării sarcinilor din fișa postului și a regulamentului de funcționare;
- v) controlează activitatea de educație, analizează și propune nevoile de perfecționare pentru categoriile de personal din subordine și le comunică medicului coordonator;
- w) organizează instruirile periodice ale întregului personal din subordine prin respectarea normelor de protecție a muncii;

- x) coordonează organizarea și realizarea instruirii elevilor școlilor postliceale sanitare și ai colegiilor universitare aflați în stagii practice în CPU;
- y) întocmește graficul de lucru, graficul concediilor de odihnă, răspunde de respectarea acestora și asigură înlocuirea personalului din subordine pe durata concediului, întocmește pontajele lunare ;
- x) aduce la cunoștință medicului coordonator sau conducătorii unității absența temporară a personalului, în vederea suplinirii acestuia potrivit reglementărilor în vigoare;
- aa) coordonează, controlează și răspunde de aplicarea și respectarea normelor de prevenire și combatere a infecțiilor asociate actului medical;
- bb) respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora;
- cc) poartă permanent un mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare;
- dd) răspunde în timp util în cazul chemării și imediat în cazul alarmei generale. aduce la cunoștința responsabilului cu mobilizarea indisponibilitatea pe o perioadă anume, cu minimum 24 de ore înainte (excepție fac situațiile deosebite, cum ar fi deces în familie, îmbolnăviri etc.);
- ee) controlează permanent ținuta corectă, folosirea echipamentului de protecție și comportamentul personalului din subordine.

6.2.4. Asistent medical din CPU

- a) asigură preluarea promptă a bolnavilor în camera de primire și în celelalte camere ale compartimentului, monitorizarea acestora ;
- b) anunță medicul de gardă în momentul sosirii în CPU a unui bolnav;
- c) asigură efectuarea triajului primar al pacienților sosiți;
- d) acordă îngrijirile medicale, organizează activitățile de tratament, explorările funcționale la nevoie, examenele paraclinice, monitorizarea scriptică în fișele de observație speciale ale bolnavilor;
- e) consemnează în registru toți pacienții prezentați în CPU, completând toate rubricile solicitate;
- f) răspunde de predarea corectă a hainelor și valorilor pacienților;
- g) efectuează sau ajută la efectuarea toaletei bolnavului imobilizat, cu respectarea regulilor de igienă, ori de câte ori este nevoie;
- h) ajută la pregătirea bolnavilor în vederea efectuării diferitelor examinări;
- i) coordonează și asigură efectuarea curățeniei, dezinfecției și păstrarea recipientelor utilizate de bolnavi în locurile și în condițiile prevăzute de conducerea unității;
- j) întreține igiena, dezinfecția spațiilor, târgilor, cărucioarelor și a întregului mobilier din CPU, asigură pregătirea patului sau a târgilor de consultații și schimbarea lenjeriei pentru pacienți;
- k) ajută la organizarea transportului intraspitalicesc al pacienților și îi însoțește în caz de nevoie, în limita existenței numărului suficient de personal;
- l) asigură asistenta medicală și îngrijirea pacienților din cadrul spitalizării de zi, conform indicațiilor medicului;
- m) asigură respectarea drepturilor pacienților conform prevederilor aprobate prin OMS și altor prevederi legale în vigoare;
- n) participă la predarea - preluarea turei în tot compartimentul;

- o) asigură funcționalitatea aparaturii medicale și informează conducerea unitatii despre defecțiunile și lipsa de consumabile;
- p) informează în permanență asistentul medical coordonator sau locțiitorul acestuia în legătură cu stocul de medicamente și materiale de unică folosință și alte materiale, precum și despre aprovizionarea cu acestea;
- q) asigură preluarea corectă a medicamentelor, materialelor și soluțiilor de la farmacie, precum și păstrarea, administrarea și decontarea corectă a lor conform indicațiilor conducerii;
- r) cunoaște, pe baza documentelor de urmarire a pacientilor si prin implicarea directa in procesul de evaluare si tratament, rulajul pacientilor din cadrul CPU: orele de sosire si plecare, cazuistica, conduita terapeutica efectuata, in curs de efectuare sau planificata in vederea efectuării.

6.2.5. Ingrijitor din cadrul CPU

- a) își desfășoară activitatea sub îndrumarea directă, cerințelor postului, respectând raporturile ierarhice și funcționale;
- b) respecta normele igienico-sanitare si de protectie a muncii;
- c) respectă circuitele funcționale din compartiment (în funcție de specific) pentru:
 - personal, medicamente, laborator;
 - lenjerie, alimente, vizitatori;
 - deșeuri.
- d) efectuează curățenia în condiții corespunzătoare, în mod riguros în toate incaperile compartimentului, cat si in imprejurimi;
- e) efectueaza curatenia în timpul turei, în fiecare incapere, ori de cate ori este nevoie;
- f) curăță și dezinfectează băile și wc-urile cu materiale și ustensile folosite numai în aceste locuri;
- g) efectuează cu avizul personalului mediu și auxiliar aerisirea periodică a încăperilor;
- h) curăță și dezinfectează urinarele, scuiptările, etc. conform indicațiilor primite;
- i) transportă gunoii și reziduurile alimentare în condiții corespunzătoare, răspunde de depunerea lor corectă în recipiente, curăță și dezinfectează vasele în care se păstrează sau transportă gunoii;
- j) răspunde de păstrarea în bune condiții a materialelor de curățenie ce le are în grijă personal, precum și a celor ce se folosesc în comun.

6.2.6. Atribuții generale ale personalului angajat în CPU

(1) Responsabilități în domeniul gestionării deșeurilor medicale conform Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale aprobată de Ordinul nr. 1226/2012

- a) aplică procedurile stipulate de codul de procedură;
- b) respectă și aplică procedurile de colectare, sortare, depozitare și eliminare a deșeurilor periculoase și nepericuloase;
- c) participă și îndeplinește obligațiile prevăzute în Ordinul MSP nr. 1226/2012 privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală pentru colectare, ambalare, etichetare și transport la punctul de colectare.

Atribuții privind supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale conform Ordinului nr. 1101/2016.

- a) respectă reglementările în vigoare privind curățarea, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare conform ordinului M.S. nr. 961/2016 în funcție de nivelul de risc.
- b) menține igiena, conform politicilor spitalului și practicilor de îngrijire adecvate din salon;

- c) respectă și aplică precauțiunile standard — măsuri minime obligatorii pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) menține igiena, conform politicilor spitalului și practicilor de îngrijire;

D. Responsabilități privind drepturilor pacientului

- a) respectă confidențialitatea datelor despre pacient și a confidențialitatea actului medical, precum și a celorlalte drepturi ale pacientului.
- b) respectă și apără drepturile pacientului;
- c) își desfășoară activitatea în echipă respectând raporturile ierarhice și funcționale;

(2) Aplicarea normelor de securitate și sănătate în muncă (NSSM) și de prevenire și stingere a incendiilor (PSI)

- a) munca este executată cu atenție, astfel încât să se evite eventualele accidente;
- b) respectă reglementările în vigoare de securitate și sănătate în muncă;
- c) poartă echipamentul de protecție prevăzut de regulamentul de ordine interioară, care va fi schimbat ori de câte ori este nevoie, pentru păstrarea igienei și aspectului estetic personal;
- d) asigură măsurile de securitate și intervenție ale secției pentru evitarea oricăror incidente, accidente: aparatură și utilaje medicale, utilaje electrice, sursele de gaz metan, sursele de oxigen, substanțele dezinfectante, incendii și calamități naturale;
- e) starea echipamentului de lucru și cel de securitate și sănătate a muncii este verificată zilnic pentru a corespunde tuturor normelor în vigoare;
- f) fiecare operație cu potențial de accidentare se realizează cu multă atenție, solicitându-se sprijinul tuturor persoanelor necesare;
- g) aparatele și echipamentele sunt exploatate și depozitate în condiții de siguranță, respectând întocmai regulamentele de exploatare și nssm specific locului de muncă;
- h) legislația și normele de securitate și sănătate în muncă sunt însușite și aplicate cu strictețe, conform cerințelor specifice de la locul de muncă;
- i) are obligația să își însușească și să aplice normele de protecție a muncii conform specificului locului de muncă și în corelație cu aparatură și instalațiile folosite;
- j) sesizează apariția defecțiunilor apărute la instalațiile sanitare, electrice, de gaz, termice de oxigen în vederea remedierilor;
- k) respectă și își însușeste prevederile legislației din domeniul sănătății și securității în muncă (Lege nr. 319/2006);

(3) Aplicarea normelor PSI

- a) are obligația să își însușească și să respecte normal PSI prevăzute în Legea nr. 307/2006;
- b) respectă reglementările în vigoare de prevenire a incendiilor;
- c) munca este desfășurată în siguranță și în acord cu specificul activității și cu prevederile psi în vigoare;
- d) responsabilitățile și sarcinile referitoare la aplicarea psi sunt aplicate corespunzător în activitatea zilnică;
- e) echipamentul psi este folosit și depozitat conform specificului locului de muncă;
- f) starea echipamentului psi este verificată zilnic pentru a corespunde tuturor normelor în vigoare;
- g) sesizează, elimină și / sau raportează pericolele care apar la locul de muncă;
- h) pericolele care apar la locul de muncă sunt raportate în timp util pentru intervenție;
- i) pericolele identificate sunt raportate persoanei competente să ia măsuri, conform instrucțiunilor;
- j) starea echipamentelor de securitate și sănătate în muncă și psi este raportată persoanelor abilitate prin procedura specific locului de muncă;
- k) respectă procedurile de urgență și de evacuare;
- l) în cazul semnalizării unui accident anunță prompt persoanele abilitate psi precum și serviciile de urgență;
- m) procedurile de urgență și evacuare sunt înțelese și aplicate corespunzător;

- n) primul ajutor este acordat rapid, în funcție de tipul accidentului, cu utilizarea materialelor sanitare specifice;
 - o) planul de evacuare a locului de muncă este respectat întocmai în caz de urgență;
- (4) Responsabilități în domeniul standardelor de acreditare conform Ordin nr. 446 / 2017 privind aprobarea standardelor, procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor**
- a) cunoaște și respectă procedurile întocmite în baza standardelor de acreditare și le aplică în activitatea depusă;
- (5) Responsabilități în domeniul codului controlului intern managerial conform Ordin nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice**
- a) cunoaște și respectă documentele sistemului control intern managerial aplicabile în activitatea depusă;
 - b) asigură dezvoltarea sistemului de control intern/managerial la nivelul structurii din care face parte;
 - c) identifică riscurile asociate activităților pe care le dezvoltă în vederea realizării obiectivelor specifice structurii din care fac parte;
 - d) propune măsuri pentru diminuarea riscurilor identificate și le înaintează conducerii spre avizare;
 - e) participă activ la realizarea obiectivelor generale de calitate stabilite de managementul de calitate și a obiectivelor specifice locului de muncă.
- (6) Responsabilități administrative**
- a) răspunde de materialele consumabile prin utilizare judicioasă.
 - b) participă la instructajele la nivelul secției/compartimentului.
 - c) cunoaște și respectă Regulamentul intern și Regulamentul de organizare și funcționare al spitalului municipal gheorgheni.
 - d) respecta Codul Etic, Codul Deontologic, ROF, ROI și CCM, CIM, Fisa Post.

Capitolul VII – Primirea și externarea pacienților programati

7.1. Biroul de primire

7.1.1. Atributii:

- a) înregistrarea internărilor și ieșirile bolnavilor din spital;
- b) introducerea zilnică în baza de date a bolnavilor spitalizați;
- c) asigurarea înregistrării datelor de indentitate a pacienților la internare în foaia de observație clinică generală;
- d) urmărirea compatibilitatii foilor de observație operate în DRG cu "mișcarea zilnică a bolnavilor";
- e) îndeplinește rolul de birou de informații la nivelul spitalului.

7.1.1.1. Asistent medical cu atribuții de registrator medical

- a) înregistrează internările bolnavilor din secții, ținând legătura cu Camera de gardă și cu statisticianul medical;
- b) efectuează înregistrarea foilor de observație a pacienților cronici internați în spital, în sistemul electronic, completând în mod corect, conform cărții de identitate, a biletului de internare de la medicul specialist vizat de medicul șef al secției respective, alături de dovada de asigurat a pacientului (adeverință, cupon pensie, carnet șomaj, etc. a datelor pacienților);
- c) efectuează semnarea electronică a internării cu cardul de sănătate al pacientului;