



România
Județul Harghita
Municipiul Odorheiu Secuiesc
Consiliul Local al Municipiului Odorheiu Secuiesc

Hotărârea nr. 19/2025
privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Spitalului Municipal din
Municipiul Odorheiu Secuiesc

Consiliul Local al Municipiului Odorheiu Secuiesc, întrunit în ședință ordinară,

Având în vedere Referatul de aprobare nr. 40/191/19.02.2025 elaborat de Primarul Municipiului Odorheiu Secuiesc, Raportul de specialitate nr. 40/192/19.02.2025 al Serviciului resurse umane și contractare asistenți personali din cadrul aparatului de specialitate al Primarului Municipiului Odorheiu Secuiesc, Avizul nr. 40/242/S/26.02.2025 al Comisiei de specialitate de sănătate, de învățământ, și activități sportive ale Consiliului Local al Municipiului Odorheiu Secuiesc,

În urma aprobării Hotărârii Consiliului Local al Municipiului Odorheiu Secuiesc nr. 357/2023 privind aprobarea Organigramei și Statului de funcții ale Spitalului Municipal Odorheiu Secuiesc și văzând Hotărârile nr. 1497/11.02.2025, respectiv nr. 1498/11.02.2025 a Comitetului director din cadrul Spitalului Municipal Odorheiu Secuiesc, precum și solicitării trimise de managerul Spitalului Municipal nr. 30209/11.02.2025,

Ținând cont de prevederile Titlului VII al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

Potrivit prevederilor art. 18 alin. (1) lit. b) ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare și prevederile art. 1 pct. 4 ale Ordinului Ministrului Sănătății Publice nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public,

În conformitate cu prevederile Legii nr. 53/2003 privind Codul Muncii, cu modificările și completările ulterioare,

În temeiul prevederilor art. 129 alin. (2) lit. a), alin. (3) lit. c), art. 139 alin. (1), art. 196 alin. (1) lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

Hotărăște:

Art. 1. – Se aprobă Regulamentul de organizare și funcționare al Spitalului Municipal din Municipiul Odorheiu Secuiesc, conform Anexei la prezenta hotărâre.

Art 2. - Cu aducere la îndeplinire a prevederilor prezentei hotărâri se însărcinează Spitalul Municipal din Municipiul Odorheiu Secuiesc.



Art. 3. – Prezenta hotărâre se aduce la cunoștință publică pe site-ul Municipiului Odorheiu Secuiesc și se comunică Instituției Prefectului Județului Harghita, Spitalul Municipal din Municipiul Odorheiu Secuiesc, în condițiile și termenele prevăzute de lege.

Această hotărâre a fost aprobată de Consiliul Local al Municipiului Odorheiu Secuiesc, cu respectarea prevederilor art. 129, art. 139 alin. (1), art. 196 alin. (1) lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, cu 16 voturi pentru, din cei 16 consilieri locali prezenți la ședință, din totalul de 19 consilieri locali în funcție.

Odorheiu Secuiesc, la 27 februarie 2025

Președintele de ședință
Consilier local,
DÁVID Endre



Contrasemnează
Secretarul General al Municipiului,
VENCZEL Attila



**SPITALUL MUNICIPAL
ODORHEIU SECUIESC**

535600 Odorheiu Secuiesc, Str. Bethlen Gábor, Nr.72, jud. Harghita - România
telefon: 0040-266-212 186, fax: 0040-266-218 188
e-mail: office@spitalodorhei.ro, website: www.spitalodorhei.ro
Acreditat de Guvernul României, certificat seria ANMCS Nr. 2-158



Anexa la Hotărârea Consiliului Local al Primarului Municipiului Odorheiu Secuiesc nr.19...../2025

REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE

AL

SPITALULUI MUNICIPAL ODORHEIU SECUIESC

- 2025 FEBRUARIE -



F. Comisia de disciplină.....	55
G. Comisia de Etică.....	56
H. Comisia de farmacovigilență.....	56
I. Comisia medicamentului (stupefiante).....	57
J. Comisia de transfuzie și hemovigilență.....	59
K. Comisia de biocide și materiale sanitare.....	60
L. Comisia pentru probleme de apărare.....	61
M. Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM).....	62
N. Comisia de utilizare a antibioticelor.....	64
O. Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești.....	65
P. Comisia multidisciplinară de diagnostic și indicație terapeutică pentru analiza cazurilor bolnavilor cu afecțiuni oncologice complexe.....	66
Q. Comisia de internări nevoluntare	67
R. Comisia de primire și soluționare a cazurilor de hărțuire pe criteriul de sex precum și hărțuire morală la locul de muncă.....	68
S. Nucleul de calitate.....	69
T. Echipa de coordonare cu atribuții în domeniul calității și pentru pregătirea și monitorizarea permanentă a sistemului de calitate conform cerințelor autorității naționale de management al calității în sănătate (ANMCS).....	69
U. Comisia de inventariere.....	70

CAPITOLUL V STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI MUNICIPAL ODORHEIU-SECUIESC.....71

A. SECȚII ȘI COMPARTIMENTE CU PATURI.....	73
I. Secții cu profil medical.....	76
II. Secții cu profil chirurgical.....	77
III. Secția ATI.....	78
IV. Spitalizare de zi.....	80
V. Centrul de hemodializă.....	80
VI. CPU.....	81



I.3 Arhivă.....	112
II. Serviciul Financiar-Contabil.....	112
III. Serviciul Achiziții Publice, Contractare-Aprovizionare.....	117
IV. Birou Juridic și Contencios.....	121
V. Compartimentul Audit Public Intern.....	123
VI. Serviciul IT, Tehnico med.- Dezvoltare.....	124
VI.1 IT și Statistică.....	124
VI.2 Serviciul Tehnic.....	127
VII. Asistență managerială și secretariat.....	127
VII.1 Secretariat.....	127
VII.2 Controller.....	128
VII.3 Asistență socială.....	128
VIII. Protecția Datelor cu Caracter Personal (DPO).....	129
IX. Director administrativ.....	129
IX.1 Pază și ordine.....	129
IX.2 Compartiment tehnic-administrativ.....	130
IX.3 Bucătăria.....	131
IX.4 Spălătoria.....	132
IX.5 Formații de întreținere și deservire posture fixe.....	132
CAPITOLUL VI DREPTURILE PACIENTULUI. CONSIMȚĂMÂNTUL	
PACIENTULUI. MODALITATEA DE DESFĂȘURARE A CONSULTURILOR	
INTERDISCIPLINARE INTERNE SAU EXTERNE.....	133
CAPITOLUL VII DEPLASAREA PACIENTULUI.....	142
CAPITOLUL VIII DISPOZIȚII FINALE.....	144



- **Eficiența:** Compartimentele sunt structurate pentru a maximiza resursele disponibile, atât financiare, cât și umane. Departamentele și funcțiile sunt organizate astfel încât să reducă redundanțele și să crească rapiditatea și calitatea serviciilor.
- **Specializarea:** Spitalul este împărțit în compartimente specializate pentru a asigura că fiecare domeniu este gestionat de personal cu competențele adecvate.
- **Transparenta și responsabilitatea:** Structurile interne sunt organizate astfel încât să permită monitorizarea și raportarea transparentă a activităților, promovând integritatea și răspunderea față de pacienți și autorități.
- **Adaptabilitatea:** În funcție de cerințele legislative, de cerințele autorităților tutelare, de cerințele comunității și de schimbările economice și sociale, structura instituțiilor poate fi revizuită și adaptată.
- **Respectarea ierarhiei:** Organigrama Spitalului urmează o ierarhie clară, cu nivele decizionale și operative bine definite, facilitând o coordonare eficientă și o delimitare clară a responsabilităților.
- **Accesibilitatea:** Compartimentele sunt organizate astfel încât să faciliteze accesul cetățenilor la servicii medicale și informații publice, fiind un criteriu important pentru satisfacerea nevoilor comunității.

Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc dispune de o structură complexă de specialități aprobată, având un număr de 527 paturi.

Secțiile sunt dotate cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat și acreditat conform normelor în vigoare .

După autorizarea sanitară de funcționare a spitalului, acesta intră în mod obligatoriu în procesul de acreditare, conform legii.

Autorizația sanitară de funcționare se emite în condițiile stabilite prin normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății și dă dreptul spitalului să funcționeze. După obținerea autorizației sanitare de funcționare, spitalul intră, la cerere, în procedura de acreditare. Procedura de acreditare nu se poate extinde pe o perioadă mai mare de 5 ani.

Acreditarea garantează faptul ca spitalele funcționează la standardele stabilite potrivit prezentului titlu, privind acordarea serviciilor medicale și conexe actului medical, certificând calitatea serviciilor de sănătate în conformitate cu clasificarea spitalelor, pe categorii de acreditare.

Atribuțiile instituției, activitățile și sarcinile personalului sunt conform legii.



I.2 FINANȚARE

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

1.) Conform legii, Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc poate realiza venituri proprii suplimentare din:

- a) donații și sponsorizări;
- b) legate;
- c) asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;
- d) închirierea unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;
 - 1) închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru servicii de alimentație publică, servicii poștale, bancare, difuzare presă/cărți, pentru comercializarea produselor de uz personal și pentru alte servicii necesare pacienților;
 - 2) închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru desfășurarea unor congrese, seminare, activități de învățământ, simpozioane, cu profil medical;
 - 3) închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru desfășurarea unor activități cu specific gospodăresc și/sau agricol.
- e) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau cu operatori economici;
- f) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;
- g) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți;
- h) servicii de asistență medicală la domiciliu, acordate la cererea pacienților sau, după caz, în baza unui contract de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, în condițiile stabilite prin contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- i) contracte de cercetare;
- j) coplata pentru unele servicii medicale;
- k) alte surse, conform legii.

2.) Contractul de furnizare de servicii medicale al Spitalului Municipal Odorheiu-Secuiesc cu CJAS HARGHITA reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și



5.) Bugetele locale participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităților sanitare cu paturi transferate, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

6) Potrivit prevederilor legii, proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al Spitalului Municipal Odorheiu-Secuiesc se elaborează de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătății, se avizează de către Consiliul de Administrație, se aprobă de Consiliul Local și se publică pe site-ul autorității de sănătate publică în termen de 15 zile calendaristice de la aprobarea lui.

Bugetul de venituri și cheltuieli se repartizează pe secțiile și compartimentele din structura spitalului. Sumele repartizate sunt cuprinse în contractele de administrare, încheiate în condițiile legii.

CAPITOLUL II ATRIBUȚIILE SPITALULUI MUNICIPAL ODORHEIU-SECUIESC

A. Atribuțiile Generale ale spitalului

(1) Atribuțiile Spitalului Municipal Odorheiu-Secuiesc, modul de organizare și funcționare a structurilor medicale și funcționale sunt reglementate prin norme elaborate de către Ministerul Sănătății și supuse controlului acestuia.

(2) Problemele de etică și deontologie profesională sunt de competența, după caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciștilor din România, Ordinul Biochimistilor, Biologilor și Chimistilor, Ordinul Farmaciștilor, a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor sau a altor structuri profesionale.

(3) Spitalul Municipal Odorheiu-Secuiesc asigură, prin intermediul Consiliului Etic, promovarea valorilor etice și deontologice în rândul personalului, analiza și soluționarea sesizărilor care vizează probleme de etică profesională, informarea cu privire la Codul de conduită etică al personalului și monitorizarea respectării prevederilor acestuia.

(4) Relațiile de muncă din cadrul Spitalului Municipal Odorheiu-Secuiesc sunt reglementate de Codul Muncii în vigoare, Contractul Colectiv de Muncă aplicabil precum și de Regulamentul Intern.



prelucrate în mod legal iar pacienților li se aduce la cunoștință încă din momentul prezentării asupra drepturilor conferite de regulament.

(12) În cadrul Spitalului Municipal Odorheiu-Secuiesc este organizat și funcționează Compartimentul pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale (CPIAAM) care desfășoară activități permanente antiepidemice având ca obiectiv prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale la pacienți și la personalul medico-sanitar și auxiliar al spitalului.

(1) Spitalul Municipal Odorheiu-Secuiesc are în principal următoarele **atribuții**:

- a) Acordă servicii medicale preventive, curative, de recuperare, la standarde înalte, conform pachetului de servicii contractat cu C.J.A.S. Harghita.
- b) Să posede autorizație sanitară de funcționare;
- c) Să se înscrie și să obțină acreditarea ;
- d) Să asigure respectarea structurii organizatorice stabilită prin Ordin al Ministerului Sănătății în ceea ce privește numărul de paturi pe secții și compartimente;
- e) Să asigure încadrarea cu personal medico-sanitar și cu alte categorii de personal conform normativelor de personal în vigoare, care să permită funcționarea spitalului în condiții de eficiență;
- f) Să asigure semnalizarea corespunzătoare a spitalului în zonă și semnalizarea interioară a circuitelor importante utilizate de pacientul internat;
- g) Să organizeze Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale în conformitate cu actele normative în vigoare în domeniu;
- h) Să asigure organizarea și respectarea programului Dezinfecție, Dezinsecție, Deratizare în întregul spital;
- i) Să aibă organizat Compartiment de Primire Urgențe;

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

(3) Spitalul Municipal Odorheiu-Secuiesc are obligația să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență, ori de câte ori se solicită aceste servicii, oricărei persoane care se prezintă la spital dacă starea persoanei este o urgență medicală.



spitalul va acorda serviciile medicale de urgenta necesare prevăzute în cadrul pachetului minimal de servicii medicale, atunci cand este cazul, avand obligatia sa evalueze situatia medicala a pacientului si sa-l externeze, daca internarea nu se mai justifica.

La solicitarea pacientului care nu are calitatea de asigurat se poate continua internarea cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale de catre pacient, acesta avand obligatia completării formularului Angajament de plată pe baza căruia se va emite factura cuprinzând contravaloarea serviciilor medicale de care a beneficiat.

(15) Spitalul Municipal Odorheiu-Secuiesc are obligația de a asigura controlul medical și supravegherea unor categorii de pacienți

(16) Spitalul Municipal Odorheiu-Secuiesc are obligația de a încheia și a respecta protocoalele de transfer interclinic al pacienților

(17) Spitalul Municipal Odorheiu-Secuiesc are obligația de a aproviziona:

- medicamente

- materiale de curățenie, igienă și dezinfecție

- produse alimentare, asigurând o alimentație corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ cât și cantitativ, respectând limitele alocației de hrană stabilite prin lege.

(18) Spitalul Municipal Odorheiu-Secuiesc are obligația să țină evidența distinctă a pacienților internați în urma unor accidente de muncă, apărute în cadrul exercitării profesiei și a îmbolnăvirilor profesionale, pentru care contravaloarea serviciilor medicale acordate nu se suportă de Casele de Asigurări de Sănătate.

(19) Spitalul Municipal Odorheiu-Secuiesc are obligația să transmită Institutului Național de Cercetare– Dezvoltare în Sănătate si/sau Scolii Naționale de Sanatate Publica Management si Perfectionare in Domeniul Sanitar, datele clinice la nivel de pacient pentru toți pacienții spitalizați, în formă electronică, conform aplicației DRG Național, pentru prelucrarea și analiza datelor în vederea contractării și decontării serviciilor spitalicești.

(20) Spitalul Municipal Odorheiu-Secuiesc are obligația să furnizeze tratamentul adecvat la cel mai înalt nivel posibil, luând în considerare nivelul de specializare ale personalului, respectiv dotarea spitalului cu aparatură

(21) Spitalul Municipal Odorheiu-Secuiesc are obligația respecte condițiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în nomenclatorul de medicamente, conform prevederilor legii.



- c) un reprezentant numit de primar sau de președintele consiliului județean, după caz;
- d) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România.
- e) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

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

Managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

La ședințele Consiliului de Administrație, reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, afiliat federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent.

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

Membrii Consiliului de administrație au obligația de a depune declarație de interese precum și o declarație cu privire la incompatibilități, în termen de 30 zile de la numirea în funcție. Declarația se va actualiza ori de câte ori intervin modificări în situația persoanelor în cauză. Declarațiile vor fi afișate pe site-ul spitalului conform modelului prevăzut în Legea nr. 176/2010.

Membrii consiliului de administrație al spitalului public pot beneficia de o indemnizație lunară de maximum 1% din salariul managerului.

Consiliul de Administrație are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie și de organizare și funcționare a spitalului.

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



- 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, în cuprinsul cărora 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, programul de lucru al acestuia în situația în care desfășoară activitate medicală în spital, în condițiile legii;
- k) numește în funcție șefii de secție, de laborator și de serviciu medical și încheie cu aceștia contract de administrare în condițiile legii, 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 nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită;
- m) delegă unei alte persoane exercitarea funcției 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;
- 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;
- q) realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, și, după caz, soluționează contestațiile



- e) elaborează și pune la dispoziție consiliului de administrație rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile de dezvoltare în domeniul medical;
- f) îndrumă și coordonează activitatea de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță asumați prin 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;
- 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, de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform prevederilor legale incidente;
- o) negociază și încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în pachetele de servicii și Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin hotărâre a guvernului;
- p) poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;
- q) încheie contracte cu direcțiile de sănătate publică județene, în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;
- r) încheie contract cu institutul de medicină legală din centrul medical universitar la care este arondat pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară



- g) întocmește și propune spre aprobare Consiliului local 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;
- h) răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor, compartimentelor și serviciilor din cadrul spitalului;
- i) identifică, împreună cu consiliul de administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;
- j) îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;
- k) răspunde de respectarea și aplicarea corectă a legislației din domeniu.

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

- a) aprobă și răspunde de respectarea regulamentului de organizare și funcționare, după avizarea prealabilă a acestuia potrivit prevederilor legale aplicabile.
- 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, a 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 consiliului local informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;



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

- a) depune, în condițiile legii, declarația de avere, de interese și declarația cu privire la incompatibilitățile prevăzute de lege, în termen de 15 zile de la numirea în funcție;
- b) actualizează declarațiile conform prevederilor legale, sau ori de câte ori intervin modificări față de situația inițială, în termen de maximum 30 de zile de la data apariției modificării, precum și în cazul încetării funcțiilor sau activităților;
- c) răspunde de afișarea declarațiilor prevăzute de lege pe site-ul spitalului;

(6) În domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu prevederile Ordinului MS nr.1101 din 2016:

- a) răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu prevederile prezentului ordin;
- b) participă la definitivarea propunerilor de activități și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c) răspunde de asigurarea bugetară și achiziția de bunuri și servicii aferente activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale
- d) răspunde de înființarea și funcționarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității
- e) răspunde de organizarea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și în alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni 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 antibioticilor 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;



Ocuparea funcțiilor specifice Comitetului Director, se face prin concurs, organizat de către managerul spitalului, în condițiile legii.

Managerul conduce activitatea Comitetului Director.

Atribuțiile Comitetului Director sunt următoarele:

1. Elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale Consiliului Medical;
2. Elaborează, pe baza propunerilor Consiliului Medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. Propune managerului, în vederea aprobării:
 - numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii.
4. Elaborează Regulamentul de Organizare și Funcționare, Regulamentul Intern și Organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
5. Propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea actului medical, a calității serviciilor hoteliere (cazare, igienă și alimentație), precum și măsuri de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin Ordin al Ministerului Sănătății Publice;
6. Elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentale ale conducerilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;
7. Urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
8. Analizează propunerea Consiliului Medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
9. Asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;



22. În cazul în care Managerul sau un membru al Comitetului Director primește o sesizare sau informație în condițiile prevăzute de Legea 361/2022 privind protecția avertizorilor în interes public, procedează asigurând garanțiile, confidențialitatea și comunicările cerute de Legea 361/2022.

În domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu prevederile Ordinului MS nr.1101 din 2016 :

- 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) deliberează 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;



6. întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții și laboratoare;
7. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
8. asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
9. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
10. analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate, care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);
11. participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
12. stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
13. supraveghează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului
14. informează medicii privind apariția, respectiv modificarea prevederilor legislative aferente activității medicale.

În domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu prevederile Ordinului MS nr.1101 din 2016 :

- 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;



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

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

j) evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;

k) asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor unității către bugetul statului, trezorerie și terți;

l) asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești cuvenite personalului încadrat în spital;

m) asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;

n) organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;

o) ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;

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

q) răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;

r) îndeplinește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;

s) împreună cu directorul/serviciul administrativ întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;

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

u) organizează la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale inventarierea mijloacelor materiale în unitate;

v) postează pe site-ul MS, periodic dotarea spitalului cu aparatură;



- l) analizează și participă la soluționarea sancțiunilor propuse pentru personalul din subordine;
- m) asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către întregul personal din subordine a regulilor de etică profesională;
- n) ia măsuri pentru cunoașterea și respectarea comportamentului igienic și ale regulilor de tehnică aseptică de către personalul din subordine;
- o) aprobă programul de activitate lunar al asistenților medicali, personalului auxiliar și programarea concediilor de odihnă;
- p) ia măsuri pentru respectarea de către vizitatori a normelor de igienă (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);
- q) asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către personalul din subordine a reglementărilor legale privind normele generale de sănătate și securitate în muncă, regulamentul de organizare și funcționare al spitalului, regulamentul de ordine interioară, normele privind prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale și a normelor privind gestionarea deșeurilor provenite din activitățile medicale;
- r) asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către asistenții medicali și moașe a legislației privind exercitarea profesiilor de asistent medical și moașă;
- s) informează personalul din subordine despre apariția, respectiv modificarea prevederilor legislative aferente activității desfășurate.

În domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu prevederile Ordinului MS nr.1101 din 2016 :

- a) prelucrează procedurile și protocoalele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale cu asistentele șefi de secție și răspunde de aplicarea acestora;
- b) răspunde de implementarea și respectarea precauțiilor standard și specifice la nivelul unității sanitare
- c) răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;
- d) controlează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție;
- e) verifică starea de curățenie din secții, respectarea normelor de igienă și controlează respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie;
- f) propune directorului economic/financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de secțiile spitalului, cu



D. DIRECTOR ADMINISTRATIV

(1) Directorul administrativ organizează, îndrumă, verifică și răspunde de structurile din directa subordine: paza și ordine, mediu, investiții, bloc alimentar, spălătorie, formații de întreținere (echipa de întreținere, electricieni, sala de cazane, îngrijirea curții și spațiilor verzi).

(2) Directorul administrativ are următoarele atribuții cu privire la activitatea administrativă:

- a) îndrumă și controlează nemijlocit munca administrativă din directa subordine
- b) organizează, îndrumă și controlează activitățile structurilor din subordine care asigură deservirea secțiilor
- c) ia măsuri pentru aprovizionarea ritmică a structurilor din subordine, pentru reducerea consumurilor și optimizarea stocurilor de materiale
- d) urmărește dotarea structurilor cu echipamente de lucru corespunzătoare și verifică exploatarea în condiții optime a acestor mijloace.
- e) ia măsurile necesare pentru buna funcționalitate a activităților gospodărești, igienizarea locurilor de muncă, îmbunătățirea continuă a condițiilor de conform.
- f) analizează dotarea unității, starea clădirilor; participă activ la elaborarea planului de investiții și reparații capitale, precum și de reparații curente.
- g) asigură întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces, precum și deszăpezirea acestora
- h) asigură și răspunde de montarea și funcționarea instalațiilor de semnalizare și avertizare pe căile de acces din incinta spitalului.
- i) asigură verificarea la timp și în bune condiții a aparatelor și utilajelor aflate în dotarea structurilor pe care le coordonează, conform dispozițiilor în vigoare, luând măsurile necesare pentru buna întreținere a acestora.
- j) vizează propunerile pentru necesarul anual de achiziții publice de alimente, servicii de eliminarea a deșeurilor menajere și medicale, materialelor de curățenie și întreținere pentru sectorul administrativ al unității.
- k) coordonează, verifică și răspunde de colectarea selectivă a deșeurilor la nivelul unității cu respectarea condițiilor legale.
- l) ia măsuri pentru stabilirea și realizarea planului de perfecționare a pregătirii profesionale a cadrelor din subordine pe care le coordonează
- m) coordonează activitatea personalului din subordine, verifică prezența la serviciu și contrasemnează condica de prezență
- n) contrasemnează graficul de lucru și foaia colectivă de prezență al personalului din subordine
- o) contrasemnează cererile de concediu a personalului din subordine
- p) asigură controlul calitativ și recepția reparațiilor efectuate;



- ai) urmărește respectarea întocmai a prevederilor legale referitoare la activitatea de investiții, reparații;
- aj) ia măsuri și răspunde de exploatarea construcțiilor în conformitate cu prevederile din proiect și din normele de întreținere și reparații, urmărind să nu se efectueze nici o modificare, fără aprobările prevăzute de lege;
- ak) răspunde de menținerea în funcțiune , la parametri tehnici proiectați a utilajelor, instalațiilor din dotare;
- al) elaborează graficul de aprobări pentru revizii la utilajele și instalațiile din dotare;
- am) răspunde de asigurarea utilităților necesare (energie electrică, aer comprimat, apă industrială, abur) la parametri impuși de funcționare în siguranță a mașinilor, utilajelor, instalațiilor;
- an) răspunde de gospodărirea rațională a combustibililor și energiei și de încadrare în normele de consum aprobate cu respectarea strictă a prevederilor planului ;
- ao) analizează deficiențele din sistemele de alimentare cu combustibili și energie termică, apă, abur și stabilește măsuri de eliminare a acestora;

În domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu prevederile Ordinului MS nr.1101 din 2016 :

Atribuțiile medicului șef de secție:

- a) organizează, controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii secției, conform planului anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
- b) răspunde de activitățile desfășurate de personalul propriu al secției, cu respectarea procedurii de declarare a infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislația în vigoare;
- c) răspunde de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară;
- e) răspunde de efectuarea de către asistenta șefă de secție a triajului zilnic al personalului din subordine și declararea oricărei suspiciuni de boală transmisibilă către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f) în cazul șefilor de secție în secții cu risc, răspunde de derularea activității de screening al pacienților pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) răspunde de luarea deciziei de izolare/tip de precauții și de aplicarea ei, împreună cu serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și cu directorul medical;



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

Atribuțiile farmacistului:

- a) obținerea, depozitarea și distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea transmisiei agentului infecțios către pacienți;



- l) constată și raportează directorului de îngrijiri deficiențe de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire);
- m) coordonează și supraveghează operațiunile de curățenie și dezinfecție;
- n) participă la recoltarea probelor de evaluare a eficienței curățeniei, dezinfecției și sterilizării împreună cu echipa serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- o) asigură necesarul de materiale (săpun, dezinfectant, prosoape de hârtie, echipament de unică folosință) și coordonează în permanență respectarea de către personal și însoțitori a măsurilor de izolare și controlează prelucrarea bolnavilor la internare;
- p) anunță la serviciul de internări locurile disponibile, urmărește internarea corectă a bolnavilor în funcție de infecțiozitate sau receptivitate;
- q) coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecțios și a măsurilor pentru supravegherea contactilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de șeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;
- r) instruește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește aplicarea acestor măsuri;
- s) semnalează medicului șef de secție și/sau directorului de îngrijiri cazurile de boli transmisibile pe care le suspicionează în rândul personalului;
- t) instruește și supraveghează personalul din subordine asupra măsurilor de igienă care trebuie respectate de vizitatori și personalul spitalului (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);
- u) verifică și răspunde de modul de manipulare a lenjeriei bolnavilor, colectarea și păstrarea lenjeriei murdare, dezinfecția lenjeriei de la bolnavii infecțioși, transportul lenjeriei murdare, transportul și păstrarea lenjeriei curate;
- v) verifică și răspunde de modul de colectare a deșeurilor infecțioase și neinfecțioase, de depozitare a lor pe secție, de modul de transport la depozitul central;
- w) controlează și instruește personalul din subordine asupra echipamentului de protecție și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică și propune directorului de îngrijiri măsuri disciplinare în cazurile de abateri;
- x) răspunde de elaborarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secție, în funcție de manevrele și procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienți, și se asigură de implementarea acestora;
- y) răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secție;



CAPITOLUL IV CONSILIILE, COMITETELE ȘI COMISIILE CARE FUNCȚIONEAZĂ ÎN CADRUL SPITALULUI MUNICIPAL ODORHEIU-SECUIESC

IV.1 COMITETE LA NIVELUL SPITALULUI

A. COMITETUL DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ

Este constituit la nivelul spitalului în conformitate cu Legea 319/2006 cu modificările și completările ulterioare și decizia internă nr. 94/2014, cu scopul de a asigura implicarea salariaților la elaborarea și aplicarea deciziilor în domeniul protecției muncii. Numirea membrilor se face prin Decizie internă a managerului.

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

Spitalul are obligația să asigure securitatea și sănătatea salariaților în toate aspectele legate de muncă.

Comitetul de securitate și sănătate are următoarele atribuții principale:

- a) aprobă și urmărește realizarea programului anual de securitate și sănătate în muncă;
- b) monitorizează modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă la nivel de secții și instituție;
- c) efectuează cercetări proprii asupra accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;
- c) identifică factorii de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională, existenți la locurile de muncă;
- d) analizează propunerile salariaților privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă;
- e) efectuează inspecții proprii privind aplicarea și respectarea normelor de securitate și sănătate în muncă;
- f) informează inspectoratele de protecție a muncii despre starea protecției muncii în propria unitate;
- g) realizează cadrul de participare a salariaților la luarea unor hotărâri care vizează schimbări ale modului de acordare a asistenței medicale cu implicații în domeniul protecției muncii;
- h) dezbate raportul, scris, prezentat Comitetului de securitate și sănătate în muncă de către conducătorul unității cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, 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;



c) un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.

Consilierul juridic va asigura suportul legislativ pentru activitatea Consiliului etic al spitalului.

Secretarul Consiliului etic este un angajat cu studii superioare, desemnat prin decizia managerului să sprijine activitatea Consiliului etic. Secretarul și consilierul juridic au obligația participării la toate ședințele Consiliului etic, fără a avea drept de vot.

Membrii Consiliului etic, precum și secretarul și consilierul juridic beneficiază cu prioritate de instruire în domeniul eticii și integrității.

Membrii Consiliului Etic sunt aleși prin vot. Managerul are responsabilitatea organizării procedurii de vot. Votul este secret. Criteriile care stau la baza propunerilor și nominalizărilor membrilor Consiliului etic sunt reputația morală și lipsa cazierului judiciar.

Consiliul etic 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.

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

Consiliul etic are următoarele **atribuții**:

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

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

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

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

(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;



- b) elaborează proiectul planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
- c) face propuneri Comitetului Director privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;
- d) participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale spitalului;
- e) desfășoară activitatea de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:
- evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
 - monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
 - prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale; Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu nucleul de calitate, nucleul DRG și cu serviciul de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul spitalului.
- f) stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;
- g) elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;
- h) înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
- i) evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator/compartiment și face propuneri Comitetului Director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
- j) evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
- k) participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
- l) înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
- m) face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;



w) Consiliul medical încurajează implicarea aparținătorilor la îngrijirea unor categorii de pacienți, în special a celor greu deplasabili sau imobilizați. Prezența aparținătorilor pentru acest tip de pacienți este permisă în spital.

Persoanele cu funcții de conducere și control din cadrul spitalului public, inclusiv managerul, membrii comitetului director, șefii de secție, de laborator sau de serviciu medical și membrii consiliului de administrație, au obligația de a depune o declarație de interese, precum și o declarație de avere potrivit prevederilor Legii nr. 176/2010, cu modificările ulterioare, în termen de 30 zile de la numirea în funcție. Aceste declarații vor fi transmise Agenției Naționale de Integritate, în termen de cel mult 10 zile de la primire de către persoanele din cadrul spitalului desemnate cu implementarea prevederilor referitoare la declarațiile de avere și declarațiile de interese. Declarațiile de avere și de interese vor fi transmise și Ministerului Sănătății în vederea implementării obiectivelor de creștere a integrității și prevenire a corupției în sistemul de sănătate prevăzute de legislația în vigoare. Declarațiile se actualizează ori de câte ori intervin modificări în situația persoanelor în cauză; actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților. Declarațiile se afișează pe site-ul spitalului.

În domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu prevederile Ordinului MS nr.1101 din 2016 :

Atribuțiile medicului șef de secție:

- a) organizează, controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii secției, conform planului anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
- b) răspunde de activitățile desfășurate de personalul propriu al secției, cu respectarea procedurii de declarare a infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislația în vigoare;
- c) răspunde de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară;
- e) răspunde de efectuarea de către asistenta șefă de secție a triajului zilnic al personalului din subordine și declararea oricărei suspiciuni de boală transmisibilă către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f) în cazul șefilor de secție în secții cu risc, răspunde de derularea activității de screening al pacienților pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți, în conformitate



IV.3 COMISII LA NIVELUL SPITALULUI

D. COMISIA DE MONITORIZARE, COORDONARE ȘI ÎNDRUMARE METODOLOGICĂ A IMPLEMENTĂRII ȘI DEZVOLTĂRII SISTEMULUI DE CONTROL INTERN MANAGERIAL LA NIVELUL SPITALULUI MUNICIPAL ODORHEIU-SECUIESC

Comisia funcționează în conformitate cu Ordinul nr. 600 din 2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

Comisia de monitorizare este compusă din: conducătorii compartimentelor incluse în primul nivel de conducere din structura Spitalului Municipal Odorheiu Secuiesc, și este coordonată de către președintele comisiei și asistată de către Secretariatul tehnic.

Atribuțiile Comisiei de monitorizare:

- a) Președintele Comisiei de monitorizare conduce ședințele, aprobă minutele ședințelor, și după caz hotărârile acestora;
- b) Coordonează procesul de actualizare a obiectivelor generale și specifice a activităților procedurale, a procesului de gestionare a riscurilor, a sistemului de monitorizare a performanțelor, a situației procedurilor și a sistemului de monitorizare și de raportare, respectiv informare către managerul spitalului;
- c) Elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, care se actualizează anual;
- d) Analizează și prioritizează riscurile semnificative la nivelul spitalului ;
- e) Analizează anual Planul de implementare a măsurilor de control- aprobat de managerul spitalului;
- f) Constată stadiul implementării și dezvoltării sistemelor de control intern managerial la nivelul spitalului, întocmează situații centralizatoare anuale
- g) Centralizează riscurile semnificative în Registrul de Riscuri al spitalului



5. Propunere măsuri de îmbunătățire a calitatii codificării în sistem DRG la nivel de secții/compartimente;
6. Urmărirea concordanței între indicele de concordanță a diagnosticului la internare cu diagnosticul la externare;
7. Evaluarea indicelui de complexitate a cazurilor și a procentului pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externati din secțiile cu profil chirurgical;
8. Analizează în vederea revalidării cazurile nevalidate, în vederea decontării ulterioare.
9. Colaborează cu firma externă, cu respectarea prevederilor GDPR, după caz.

Comisia se întrunește ori de câte ori este nevoie, la convocarea managerului/directorului medical.

Propunerile sunt consemnate în procese verbale ale ședințelor Comisiei și vor fi înaintate spre analiza Consiliului medical și Managerului unității.

F. COMISIA DE DISCIPLINĂ

Comisia de cercetare disciplinară se constituie, în conformitate cu Legea nr.53/2003 – Codul Muncii, din dispoziția managerului și se întrunește de câte ori este nevoie și se repartizează spre soluționare o plângere, reclamație sau sesizare privind o eventuală abatere disciplinară.

Comisia de cercetare disciplinară analizează sesizările cu a căror soluționare a fost investită și propune managerului sancțiunea disciplinară aplicabilă în raport cu gravitatea abaterii disciplinare săvârșite de salariat, conform prevederilor legii în domeniu.

Atribuțiile principale ale Comisiei de Disciplină:

- a) Stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârșită;
- b) Analiza gradului de vinovăție a salariatului precum și consecințele abaterii disciplinare;
- c) Verificarea eventualelor sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;
- d) Efectuarea cercetării disciplinare prealabile;
- e) Propunerea sancțiunii ce urmează a fi aplicată.



- Identificarea și cuantificarea reacțiilor adverse necunoscute,
- 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 informări cu privire la această activitate și propuneri de îmbunătățire a acestei activități
- Identificarea subgrupurilor de pacienți ce prezintă un risc particular pentru apariția reacțiilor adverse,
- Monitorizarea frecvenței reacțiilor adverse cunoscut,
- Întocmește rapoarte scrise către Comitetul director cu privire la activitatea desfășurată și formulează propuneri pentru eficientizare și eliminare a reacțiilor adverse
- evaluează avantajele administrării unor medicamente pentru pacienții internați
- evitarea întrebuițării eronate și a abuzului de produse medicamentoase

Comisia de Farmacovigilență se întrunește în ședințe trimestriale și în ședințe extraordinare, la convocarea managerului/directorului medical spitalului.

Comisia de Farmacovigilență este legal întrunită dacă sunt prezente cel puțin patru membri din totalul membrilor. Deciziile Comisiei de Farmacovigilență se iau cu majoritate simplă.

Comisia are obligația de a susține tot corpul medical în vederea depistării și raportării reacțiilor adverse la medicamente conform legislației în vigoare.

Comisia analizează justificările primite din partea medicilor curanți și prezintă conducerii spitalului și medicului curant concluziile finale.

Comisia de Farmacovigilență colaborează cu celelalte comisii ale spitalului în vederea creșterii calității actului medical.

I. COMISIA MEDICAMENTULUI (STUPEFIANTE)

Comisia este constituită prin decizia internă a managerului și va lucra în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Principalele **atribuții** ale comisiei:

a) stabilește o listă de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului;



J. COMISIA DE TRANSFUZIE ȘI HEMOVIGILENȚĂ

Comisia de transfuzii și hemovigilență este constituită conform prevederilor OMS nr.1224/2006 pentru aprobarea normelor privind activitatea unitatilor de transfuzie sanguina din spitale.

Componenta și atribuțiile principale ale comisiei de transfuzie și hemovigilenta sunt stabilite prin decizie internă managerială.

Comisia de transfuzie și hemovigilență are următoarele **atribuții principale**:

- a) monitorizarea nivelului de asigurare a securității transfuzionale la nivelul spitalului;
- b) elaborarea și implementarea documentației necesare aplicării în practica din spital, a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- c) evaluarea nivelului de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine, a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină și monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale;
- d) organizarea și monitorizarea funcționării sistemului de hemovigilență și colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial, în vederea analizei reacțiilor și incidentelor adverse severe;
- e) elaborarea și implementarea în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calității, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguine din spital și la nivelul secțiilor privind activitatea de transfuzie sanguină.
- d) monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;
- e) urmărește activitatea transfuzională în fiecare secție a spitalului;
- f) asigură participarea personalului implicat în activitatea de transfuzie sanguină din spital la programele de formare profesională în domeniul transfuziei;
- g) alte atribuții prevăzute prin lege.

Comisia de transfuzii și hemovigilență se va întruni cel puțin de două ori pe an/semestrial.

Comisia colaborează și furnizează date celorlalte comisii medicale, Colegiului medicilor sau organelor de cercetare.



Propunerea definitivă a Comisiei de biocide și materiale sanitare asupra analizei făcute este transmisă în scris conducerii spitalului.

Comisia de biocide și materiale sanitare colaborează cu celelalte comisii ale spitalului în vederea creșterii calității actului medical.

Metodologia prezentată privind organizarea și funcționarea Comisiei de biocide și materiale sanitare este adoptată de toți membrii comisiei și devine obligatorie.

La nivelul spitalului, prin decizie managerială, este numit persoana responsabilă de activitatea cu precursori de explozivi restricționați.

L. COMISIA PENTRU PROBLEME DE APĂRARE

În conformitate cu prevederile Legii nr. 477/2003 privind pregătirea economiei naționale și a teritoriului pentru apărare și a Normelor metodologice de aplicare a acesteia, cu modificările și completările ulterioare, în cadrul Spitalului Municipal Odorheiu-Secuiesc funcționează o comisie pentru probleme de apărare, compusă din 5 membri numiți prin decizie managerială.

Principalele atribuții ale comisiei sunt:

- a) organizează, coordonează și îndrumă activitățile referitoare la pregătirea economiei naționale și a teritoriului pentru apărare ce se desfășoară în cadrul instituției, potrivit legii;
- b) stabilește măsurile tehnico-organizatorice pentru instituție în caz de mobilizare și responsabilitățile ce revin compartimentelor funcționale ale acesteia;
- c) elaborează și actualizează documentele de mobilizare;
- d) asigură acordarea serviciilor medicale în mod permanent în caz de război;
- e) controlează întreaga pregătire de mobilizare: întocmirea documentelor; activitățile privind capacitățile de apărare și rezervele de mobilizare; modul de desfășurare a lucrărilor, măsurilor și acțiunilor cuprinse în documentele de mobilizare; derularea contractelor referitoare la pregătirea pentru apărare; modul de cheltuire a fondurilor alocate de la buget în acest scop;
- f) elaborează propunerile pentru proiectele planului de mobilizare și planului de pregătire;



Prin atribuțiile sale, Comitetului de prevenire IAAM analizează periodic și dispune măsuri adecvate privind:

1. Activitatea de supraveghere, prevenire, limitare și raportare a IAAM prin:
 - a) Analiza situației privind infecțiile asociate asistenței medicale depistate în unitatea sanitară (rata incidenței, distribuția pe secții, distribuția pe tipuri de infecții, distribuția pe grupe de vârstă, etiologia infecțiilor, etc.);
 - b) Analiza lunară a procesului de depistare și raportare a IAAM, completarea Registrului Unic al Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale (RUIAAM) și transmiterea către DSP județean;
 - c) Analiza semestrială a Rapoartelor de analiză ale reglementărilor cu tematică prevenirea IAAM și a nivelului de implementare a acestora în unitatea sanitară;
 - d) Analiza circulației și rezistenței antimicrobiene a microorganismelor patogene și nepatogene depistate în cadrul autocontrolului bacteriorologic și în izolatele pacienților asistați;
 - e) Analiza consumului de antibiotice în spital, corelat cu antibioticorezistența microorganismelor izolate;
 - f) Analiza cazurilor de expunere accidentală la produse biologice înregistrate pe fiecare secție/compartiment;
 - g) Evaluarea stadiului aplicării în activitatea curentă a reglementărilor (proceduri, protocoale și ghiduri) în vigoare privind controlul infecțiilor;
 - h) Evaluarea stadiului aplicării măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale care trebuie implementate și respectate de însoțitori, aparținători și vizitatori, elevi și studenți în practică, voluntari etc.;
 - i) Analiza respectării precauțiilor standard și specifice la nivelul unității sanitare;
 - j) Analiza semestrială a Programului de îmbunătățire a igienei mâinilor;
 - k) Aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar (antihepatită B, antigripală, anti-COVID-19 etc.) –în funcție de specificul unității sanitare;
 - l) Analiza acțiunilor de control intern realizate de CPIAAM și de control tematic extern din partea instituțiilor abilitate (ex: DSP județean, controale tematice încrucișate etc.);
 - m) Analiza Raportului anual de activitate a CPIAAM, a condițiilor de desfășurare a activităților de supraveghere și prevenire a infecțiilor și a dotării tehnico-materiale necesare evitării și diminuării riscurilor infecțioase;
2. Politica de utilizare a antibioticelor –prin analiza (cu implicarea medicului infecționist responsabil de politica de antibiotice):
 - n) Listei de antibiotice de bază disponibile în mod permanent în spital;
 - o) Listei de antibiotice care se eliberează doar cu avizare de către un infecționist, listă elaborată de către Comisia de utilizare a antibioticelor



- e) elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (în primul rând al celor de rezervă) și propune managerului măsuri de îmbunătățire;
- f) coordonează elaborarea listei de antibiotice esențiale care să fie disponibile în mod permanent în spital;
- g) elaborează lista de antibiotice de rezervă care se eliberează doar cu avizare din partea sa și derulează activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;
- h) Farmacia asigură necesarul de antibiotice, luând în considerare evoluția antibioticorezistenței și monitorizează consumul de antibiotice și traseul complet al produselor eliberate, inclusiv al celor care nu au fost administrate;
- i) Farmacia informează periodic prescriptorii și conducerea spitalului cu privire la antibioticele disponibile, precum și consumul de antibiotice realizat pe secții/compartimente cu paturi și pe medici;
- j) Farmacia verifică respectarea bunelor practici în prescrierea și utilizarea antibioticelor;
- k) Compartimentul de microbiologie al laboratorului clinic formulează proceduri de control intern de calitate a investigațiilor pentru detectarea antibioticorezistenței;
- l) Compartimentul de microbiologie al laboratorului clinic efectuează analize periodice ale antibioticorezistenței în spital;
- m) Compartimentul de microbiologie al laboratorului clinic colaborează cu Compartimentul de Prevenirea Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale, Farmacia, clinicienii și managementul spitalului în activitatea de monitorizare a antibioticorezistenței.

O. COMISIA DE ANALIZĂ A DECESELOR INTRASPITALICEȘTI

Comisia de analiza a deceselor intraspitalicesti este constituit prin decizia internă a managerului.

Președintele comisiei este directorul medical al spitalului.

Comisia de analiză a deceselor se întrunește în ședințe trimestriale și în ședințe extraordinare, ori de câte ori este nevoie, la convocarea conducerii spitalului.

Comisia se întrunește ori de câte ori este nevoie, dar nu mai puțin de o dată pe trimestru și analizează numărul deceselor înregistrate în spital, analizează motivele medicale care au dus la decesul pacienților, cuprinse în FOCG și certificatul de deces, redactează un proces verbal de ședință în care consemnează rezultatele activității, prezentând concluziile analizei. În situația în care se constată un deces survenit în condiții suspecte sau de posibil malpraxis, prezintă cazul conducerii spitalului în vederea luării măsurilor legale.



g) completează deciziei în registrul instituțional al bolnavilor de cancer;

h) medicii curanți comunică pacientului decizia comisiei

Comisia multidisciplinară oncologică se întrunește pentru a stabili un nou plan terapeutic. Echipa se întâlnește la inițiativa oricărui specialist din cadrul spitalului care dorește să propună un nou tratament sau are date medicale care impun rediscutarea cazului.

Comisia multidisciplinară oncologică este legal întrunită dacă sunt prezente cel puțin trei membri din totalul membrilor. Deciziile Comisiei multidisciplinară oncologică se iau cu majoritate simplă.

Comisia multidisciplinară oncologică analizează justificările primite din partea medicilor curanți și prezintă conducerii spitalului și medicului curant concluziile finale.

Propunerea definitivă a Comisia multidisciplinară oncologică asupra analizei făcute este transmisă în scris conducerii spitalului.

Comisia multidisciplinară oncologică colaborează cu celelalte comisii ale spitalului în vederea creșterii calității actului medical.

Metodologia prezentată privind organizarea și funcționarea Comisia multidisciplinară oncologică este adoptată de toți membrii comisiei și devine obligatorie.

Q. COMISIA DE INTERNĂRI NEVOLUNTARE

Comisia de internări nevoluntare se constituie, respectiv se întrunește ori de câte ori este solicitată o internare nevoluntară de către unul dintre medicii din secție sau de către organele oficiale abilitate, și îndeplinește obligațiile stabilite prin lege în sarcina sa.

Conform legii, componența comisiei se stabilește prin decizie managerială, este compus din 2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentat al societății civile.

Comisia analizează propunerile de internare voluntară în 48 de ore de la primirea propunerii, după examinarea persoanei respective, dacă aceasta este posibilă. După analizarea propunerii, Comisia emite o hotărâre, conform legii.



S. NUCLEUL DE CALITATE

Comisia Nucleului de calitate are următoarele atribuții:

1. monitorizarea internă a calității serviciilor medicale;
 2. întocmirea punctului și reactualizarea periodică a acestuia;
 3. monitorizarea calității îngrijirilor medicale în raport cu indicatorii activității clinice și financiare;
 4. prezentarea propunerilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale pe secții/laboratoare/servicii și global pe spital;
 5. cooperarea cu reprezentanții desemnați pentru monitorizarea externă a calității;
 6. organizarea anchetelor de evaluare a satisfacției asiguraților și personalului;
 7. pregătirea personalului angajat în vederea cunoașterii parametrilor de lucru specifici fiecărui sector de activitate și verificarea modului de implementare a sistemului de management al calității.
8. atribuții prevăzute de Ordinul nr. 863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor

T. ECHIPA DE COORDONARE CU ATRIBUȚII ÎN DOMENIUL CALITĂȚII ȘI PENTRU PREGĂTIREA ȘI MONITORIZAREA PERMANENTĂ A SISTEMULUI DE CALITATE CONFORM CERINTELOR AUTORITĂȚII NAȚIONALE DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE (ANMCS)

Membrii ECHIPEI DE COORDONARE a Spitalului Municipal Odorheiu-secuiesc sunt numiți prin decizie managerială și au următoarele sarcini/ responsabilități:

- Respectă misiunea și viziunea unității sanitare, în concordanță cu nevoia normativă de servicii de sănătate a comunității și resursele existente sau potențiale;
- Susțin și colaborează permanent cu Serviciul de Management al Calității în atingerea obiectivelor cu privire la implementarea și dezvoltarea continuă a conceptului de calitate conform standardelor Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate;
- Susțin și întreprind acțiuni cu privire la activitățile de elaborare, actualizare, și monitorizare a documentelor sistemului de management al calității;
- Elaborează documentele calității aferente structurilor/sectoarelor de activitate



persoane juridice sau fizice, în vederea întocmirii situațiilor financiare anuale care să ofere o imagine fidelă a poziției și performanței spitalului;

- b) respectarea planului anual de inventariere;
- c) face propuneri de soluționare a diferențelor constatate la inventariere;
- d) pentru bunurile depreciate, inutilizabile sau deteriorate, fără mișcare ori greu vandabile, precum și pentru creanțele și obligațiile incerte se întocmesc liste de inventariere distincte;
- e) determinarea plusurilor și minusurilor de gestiune conform reglementărilor legale; pentru toate plusurile, lipsurile și depreciările constatate la bunuri precum și pentru pagubele determinate de expirarea termenelor de prescripție a creanțelor sau din alte cauze, comisia de inventariere solicită explicații scrise de la persoanele care au răspunderea gestionării bunurilor, respectiv a urmăririi decontării creanțelor. Pe baza explicațiilor primite, comisia de inventariere stabilește natura și modul de regularizare a diferențelor dintre datele din contabilitate și cele faptice, rezultate în urma inventarierii;
- f) stabilește rezultatele inventarierii prin compararea datelor constatate faptic și înscrise în listele de inventariere cu cele din evidența tehnico operativă (fișele de magazie) și din contabilitate;
- g) întocmește procesul verbal privind rezultatele inventarierii și îl supune spre aprobare;

La nivel de spital, prin decizii manageriale se pot constitui și alte comisii, cu activitate temporară sau permanentă, în cazul în care legislația, respectiv interesele spitalului impune acest lucru.

Procese-verbale de ședință, respectiv actele elaborate ale Consiliilor/Comitetelor/Comisiilor vor fi întocmite de către secretara/secretarul acestora.

CAPITOLUL V STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI MUNICIPAL ODORHEIU-SECUIESC

A. Secții și compartimente cu paturi

- 1. Secții cu profil medical
- 2. Secții cu profil chirurgical
- 3. Secția ATI
- 4. Spitalizare de zi
- 5. Centrul de hemodializă
- 6. CPU



- VI.1 IT și Statistică
- VI.2 Serviciul Tehnic
- VII. Asistență managerială și secretariat
 - VII.1 Secretariat
 - VII.2 Controller
 - VII.3 Asistență socială
 - VII.4 Compartimentul duhovnicesc
- VIII. Protecția Datelor cu Caracter Personal (DPO)
- IX. Director administrativ
 - IX.1 Pază și ordine
 - IX.2 Compartiment tehnic-administrativ
 - IX.3 Bucătăria
 - IX.4 Spălătoria
 - IX.5 Formații de întreținere și deservire posture fixe

A. SECȚII ȘI COMPARTIMENTE CU PATURI

Secțiile/compartimentele cu paturi se organizează pe profil de specialitate, conform structurii organizatorice aprobate a Spitalului Municipal Odorheiu-Secuiesc și în conformitate cu prevederile O.M.S. nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificări ulterioare.

Secția/compartimentul cu paturi este condusă de un medic primar sau specialist care îndeplinește funcția de medic șef de secție, prin examen, conform legii, și este ajutat de un asistent șef secție/compartiment.

În lipsa medicului șef de secție conducerea secției este asigurată de un medic primar/specialist desemnat ca înlocuitor.

Funcția de medic șef secție se ocupă în conformitate cu prevederile Ordinul MS nr. 1406/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea concursului ori examenului pentru ocuparea funcției de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu din unitățile sanitare publice, cu modificări ulterioare.

Repartizarea bolnavilor pe secții, pe saloane se face după natura și gravitatea bolii, sexul, iar în secția de pediatrie pe grupe de afecțiuni și grupe de vârste, cu asigurarea măsurilor de profilaxie a infecțiilor intraspitalicești.

Bolnavul poate fi transferat dintr-o secție în alta sau dintr-un spital în altul, asigurându-se în prealabil, în mod obligatoriu locul și documentația necesară. Este obligatorie respectarea dreptului la



- h) asigurarea trusei de urgență, conform normelor și instrucțiunilor ministrului sănătății;
- i) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea corectă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului; medicația va fi acordată integral de spital în funcție de disponibilul existent la acel moment în farmacie și va fi scrisă în foaia de observație de medicul curant;
- j) monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor;
- k) asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale, precoce;
- l) asigurarea alimentației bolnavilor, corect preparate, cantitativ și calitativ, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;

Orarul de distribuire a meselor pentru pacienți:

Secții	Mic dejun	Secții		Prânz	Secții	Cină
Pediatrie Maternitate	7:30	Maternitate Oncologie			Pediatrie Maternitate	18:00
Neurologie Oncologie	7:35	Boli interne Ginecologie Chirurgie		12:00	Neurologie Oncologie	18:05
Pneumologie ORL - BMF	7:40	Oftalmologie Ortopedie			Pneumologie ORL - BMF	18:10
Fizioterapie Boli interne	7:45	Pediatrie Neurologie		12:05	Fizioterapie Boli interne	18:15
Ginecologie Chirurgie	7:55	Pneumologie ORL - BMF		12:15	Ginecologie Chirurgie	18:25
Cardiologie ATI	8:05	Fizioterapie Cardiologie		12:25	Cardiologie ATI	18:35
Oftalmologie Psihiatrie	8:10	ATI Contagioase		12:35	Oftalmologie Psihiatrie	18:40
Ortopedie Contagioase Dermatologie	8:15	Psihiatrie Dermatologie		12:40	Ortopedie Contagioase Dermatologie	18:45

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



- c) asigurarea transportului bolnavilor în secție;
- d) evidența zilnică a internării bolnavilor și asigurarea comunicării cu secțiile privind locurile libere;
- e) repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor interioare;
- f) efectuarea în cel mai scurt timp a examenului clinic și investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
- g) declararea cazurilor de boli contagioase și a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare;
- h) recoltarea de probe biologice pentru efectuarea analizelor;
- i) indicarea, folosirea și administrarea medicamentelor, a instrumentarului și aparaturii medicale;
- j) asigurarea permanentă a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
- k) obținerea consimțământului informat în scris al pacientului privind tratamentul necesar;
- l) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora;
- m) monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor;
- n) asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- o) desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;

2. SECȚII CU PROFIL CHIRURGICAL

Secțiile cu profil chirurgical au, **în principal, următoarele atribuții:**

- a) examinarea imediată, completă, trierea medicală și epidemiologică a bolnavilor pentru internare;
- b) asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate, până când bolnavul este stabilizat și ajunge în secție;
- c) asigurarea aparatului de urgență, cu aprobarea conducerii spitalului;



aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare.

Secția de anestezie și terapie intensivă are, în principal, următoarele atribuții:

a) admiterea în secție în cazul a două categorii de pacienți: pacienții în postoperator și urgențele transferate din secții/compartimente;

b) admisia, monitorizarea și tratamentul specific pacienților care prezintă insuficiența/malfuncționarea a cel puțin unui sistem de organe vitale (insuficiență respiratorie, cardio-circulatorie, renală etc);

c) admisia, monitorizarea și tratamentul specific pacienților aflați în status postoperator precoce, care au suferit incidente adverse amenințătoare de viață, survenite intraoperator;

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

e) declararea cazurilor de boli contagioase și a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare;

f) declararea cazurilor de boli asociate și a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare;

g) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale și de anestezie;

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

i) consulturi interdisciplinare în cazurile complicate;

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

k) monitorizarea bunelor practice în utilizarea antibioticelor;

l) asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;

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



- a) inițiază procedura de hemodializă la pacienții cu boală renală cronică sau stadiu final;
- b) inițiază procedura de dializă peritoneală continuă ambulatorie și dializă peritoneală automată la pacienți cu boală renală cronică în stadiul final;
- c) asigură efectuarea substituției funcției renale a pacienți prin hemodializă, hemofiltrare sau dializă peritoneală;
- d) efectuează proceduri de hemodializă și dializă peritoneală la categorii speciale de bolnavi.
- e) Nursing în timpul tratamentului de dializă;
- f) Educație sanitară a pacienților;
- g) Consultații dietetice și de nutriție, hrană în timpul dializei.

6. COMPARTIMENTUL DE PRIMIRE URGENTE (CPU)

CPU al Spitalului Municipal Odorheiu-Secuiesc funcționează conform prevederilor Ordinului nr. 1706/2007, actualizat.

Compartimentul de Primire Urgente este organizată astfel încât să permită primirea, trierea, investigarea, stabilizarea și aplicarea tratamentului de urgență sosiți cu ambulanțele sau cu mijloacele proprii de transport.

Primirea și evaluarea cazurilor de urgență se face numai prin Compartimentul de Primire Urgente.

Activitatea compartimentului este continuu, activitatea se desfășoară în sistem de tura și garzi, este organizat și coordonat de către un medic coordonator.

Este strict interzis refuzul acordării asistenței medicale de urgență unui pacient care solicită acest lucru fără evaluarea stării acestuia de către un medic din cadrul CPU și stabilirea lipsei

unei afecțiuni care necesită îngrijiri medicale în cadrul CPU și eventuala internare a pacientului.

La sosire, în urma efectuării triajului, pacienții din CPU sunt examinați de medicii de garda din aceste structuri, care vor decide investigațiile necesare și medicii de specialitate care urmează să fie chemați în vederea acordării consultului de specialitate, dacă se consider necesar.

În zona de triaj pot fi recomandate unele investigații pacienților aflați în așteptare, în urma unei examinări clinice sumare efectuate de un medic, astfel încât rezultatele investigațiilor să fie disponibile la momentul examinării pacientului respectiv în spațiul de examinare din cadrul CPU.



Internarea de urgență a pacienților în spital se face doar prin CPU, în urma întocmirii unei fișe individuale de urgență, examinării și evaluării pacientului. Se interzice internarea cazurilor cronice sau a cazurilor care nu reprezintă urgențe cu indicații de internare clare prin CPU .

Compartimentul de Primire Urgente (CPU) are, **în principal, următoarele atribuții:**

a) triajul, evaluarea și tratamentul de urgență al pacienților cu afecțiuni acute noi sau pe fondul unor afecțiuni cronice, care se prezintă la spital spontan sau care sunt transportați de ambulanțe;

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

c) efectuarea investigațiilor clinice și paraclinice necesare stabilirii diagnosticului și începerii tratamentului inițial;

e) efectuarea consultului de specialitate în echipă cu medicii de gardă din spital, pentru stabilirea secției în care urmează să se interneze pacienții;

f) asigurarea monitorizării, tratamentului și reevaluării atât pentru pacienții care necesită internare, cât și pentru cei care nu necesită internare;

h) înregistrarea, stocarea, prelucrarea și raportarea adecvată a informațiilor medicale;

i) acordarea primului ajutor în situații de urgență;

j) în vederea realizării atribuțiilor, colaborează cu serviciile de urgență prespitalicească și cu secțiile spitalului, conform prevederilor legale în vigoare.

k) îndeplinește atribuțiile ce-i revin cu privire la recuperarea cheltuielilor de spitalizare în cazul vătămărilor corporale, în condițiile legii, conform celor stipulate în Ordinul nr. 1196/03.04.2023 pentru aprobarea procedurii operaționale intitulate "Procedură-caru formalizată privind recuperarea cheltuielilor de spitalizare acordate persoanelor cărora le-au fost aduse daune sănătății prin fapta altor persoane în instituțiile publice, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, din subordinea Ministerului Sănătății, COD: PO-09-03.

B. STRUCTURI FĂRĂ PATURI

1. FARMACIA CU CIRCUIT ÎNCHIS

Farmacia cu circuit închis, este organizată conform Legii nr. 266/2008 a farmaciei, având ca obiect de activitate asigurarea cu medicamente a secțiilor/compartimentelor din unitate.



l) prepară și eliberează medicamentele/alte produse farmaceutice potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății;

m) întocmește propunerile fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de medicamente și unele materiale sanitare;

n) operează în programul informatic documentele de eliberare a medicamentelor;

o) participă, pe baza consumurilor și a stocurilor din farmacie, la efectuarea comenzilor lunare de medicamente simptomatice și citostatice

p) îndeplinește conform atribuțiilor ce-i revin, toate demersurile necesare privind achiziția produselor farmaceutice;

q) asigură monitorizarea bunelor practice în utilizarea antibioticelor;

r) colaborează cu serviciul de achiziții cu privire la achiziționarea produselor farmaceutice.

Scopul principal al **farmacistului clinician** este să elaboreze un plan de tratament individualizat al pacientului, ținând cont de:

- Toate bolile ale pacientului
- Medicamentele utilizate
- Suplimentele alimentare utilizate
- Stilul de viață practicat și, nu în ultimul rând,
- Statusul financiar al pacientului

Farmacistul clinician:

- ia decizii în procesul de alegere a medicamentului care să fie eficace, sigur și corespunzător din punct de vedere al raportului beneficiu – cost, în scopul individualizării farmacoterapiei pacientului;

- furnizează informații pacienților și profesioniștilor din domeniul medical, în privința utilizării științifice și rationale a medicamentelor;

- monitorizează terapia medicamentoasă a pacientului;



1. aprovizionează cu sânge total și componente de sânge, pe baza solicitărilor scrise din secțiile/compartimentele spitalului;
2. asigură recepția, evidența, stocarea și livrarea sângelui total și componentelor sanguine către secții;
3. aprovizionarea cu sânge total și component de sânge se face în baza unui contract de furnizare ce stabilește condițiile de distribuție și documentația aferentă obligatorie;
4. efectuarea testelor pretransfuzionale;
5. pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;
6. consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
7. prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge sau a componentelor sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore posttransfuzional în spații frigorifice cu această destinație;
8. întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;
9. raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;
10. păstrarea eșantioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați, în condițiile prescrise de lege.

4. BLOC OPERATOR

În cadrul Spitalului Municipal Odorheiu-Secuiesc sunt 4 blocuri operatorii, care fac parte din structurile chirurgicale cu paturi.

Pentru toate intervențiile chirurgicale efectuate în blocurile operatorii se va înscrie în registrul de intervenții chirurgicale atât ora de începere a intervenției cât și ora de finalizare a intervenției.

Blocul operator are următoarele **atribuții principale:**

- a) desfășurarea activității operatorii a spitalului în baza programărilor intervențiilor chirurgicale/ nașterilor, astfel încât sălile de operație să fie utilizate cu randament maxim pe o perioadă cât mai lungă pe parcursul zilei de lucru;
- b) asigurarea condițiilor de antisepsie necesare menținerii condițiilor optime de desfășurare a actului operator;



d) Laboratorul de analize medicale întocmește, menține actualizată și afisează lista serviciilor medicale pe care le efectuează; în această lista vor fi precizate serviciile medicale subcontractate și laboratoarele în care se efectuează acestea.

e) Laboratorul de analize medicale este obligat să țină evidența de gestiune cantitativă și valorică corectă și la zi a reactivilor, să procedeze la calibrarea, controlul intern de calitate și mentenanța echipamentelor de laborator conform specificațiilor tehnice și să consemneze aceste operațiuni pentru conformitate și regularitate, în documentele obligatorii de control intern în termen conform legii; să recepționeze produsele sosite pentru examene de laborator și să verifice înscrierea lor corectă, să recolteze corect și să distribuie la timp rezultatele examinărilor efectuate;

f) Transportul produselor biologice din spital către laborator se asigură în condiții corespunzătoare, de către cadrele medii și auxiliare din secțiile cu paturi și din ambulatoriul laboratorului, respectând procedurile operaționale specifice și de lucru elaborate în conformitatea standardului SR EN ISO 15189/2013, în baza căruia Laboratorul de Analize Medicale este acreditat;

g) Rezultatele examinărilor se pune la dispoziția secțiilor cu paturi sau pacientului prezentat din ambulatorul laboratorului, în aceeași zi sau cât mai curând după efectuarea și obținerea rezultatului.

h) Accesul în spațiul de lucru al Laboratorului de Analize Medicale este permis doar personalului autorizat care își desfășoară activitatea în cadrul laboratorului în timpul programului de lucru;

i) Șeful Laboratorului Analize Medicale stabilește necesarul de reactivi, consumabile, alte produse necesare, în vederea unei funcționări normale a laboratorului realizând partea corespunzătoare a planului anual de achiziții al spitalului;

j) Colectarea, depozitarea evacuarea și neutralizarea deșeurilor rezultate în urma desfășurării activității medicale se fac în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

2. LABORATOR RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ

Laboratorul efectuează toate investigațiile bazate pe utilizarea radiației Roentgen și alte tipuri de radiații (gamma) precum și Computer Tomograf pentru aducerea în domeniul vizibilului a structurilor anatomice interne.

Laboratorul Radiologie și Imagistică Medicală are, în principal, **următoarele atribuții:**

a) efectuarea examenelor radiologice și imagistice, la indicația medicului primar/specialist, inclusiv la patul bolnavului, după caz;



4. LABORATORUL DE ENDOSCOPIE DIGESTIVĂ

Laboratorul funcționează pentru asigurarea explorărilor endoscopice diagnostice aplicate tractului digestiv. Sunt efectuate:

- endoscopii digestive superioare: eso-gastroduodenoscopii și enteroscopii;
- endoscopii digestive inferioare: colonoscopii și ileoscopii distale.

Laboratorul de endoscopie digestivă este dotat cu instrumentar specific, este deservit de personal medical specializat și are ca obiective și sarcini:

1. examinarea, evaluarea indicației procedurilor explorării endoscopice și consilierea bolnavilor;
2. efectuarea tehnicilor endoscopice;
3. recunoașterea și caracterizarea descriptivă a leziunilor identificate;
4. prelevarea de probe biopsice pentru documentarea histopatologică a leziunilor;
5. redactarea buletinelor de proceduri.

5. LABORATOR BRONHOSCOPIE

Bronhoscopia este o investigație minim invazivă în bolile plămânului, o metoda de vizualizare a interiorului arborelui respirator, traheelor și bronhiilor cu rolul în diagnosticarea afecțiunilor respiratorii, urmărirea evoluției sau a tratamentului acestora, înainte și după intervenții de chirurgie toracică sau terapie medicală.

În cadrul laboratorului pot fi diagnosticate boli pulmonare precum:

- tumorile maligne
- tumorile benigne
- bolile inflamatorii (inclusiv astm dificil) sau autoimune ale plămânului și cailor respiratorii
- bolile sistemice cu afectare pulmonară (ex: boli reumatologice)
- tulburările de dinamică a cailor respiratorii



8. SERVICIUL STATISTICĂ MEDICALĂ

Acest serviciu colectează și centralizează datele statistice ale spitalului și efectuează toate centralizarile și raportările datelor din domeniul medical, în vederea decontării acestora de către Casa de Asigurări de Sănătate.

Serviciul statistică medicală are, în principal, următoarele **atribuții specifice**:

- Întocmește situațiile statistice ale spitalului (lunar, trimestrial, semestrial, anual);
- Operează Foile de Observație Clinice Generale în programul național DRG;
- Coordonează exporturile de date din Sistemul DRG de la Spitalului Municipal centralizarea acestora și trimiterea la INCDS București;
- Preia și prelucerează datele – la nivel de pacient - de la INCDS București;
- Preia de la Biroul Internări – Externări „mișcarea zilnică a bolnavilor”;
- Urmărește compatibilitatea Foilor de Observație operate în DRG cu “ mișcarea zilnică a bolnavilor”;
- Raportează lunar Comitetului Director situația indicatorilor realizați;
- Asigură realizarea și prezentarea la timp, conform legii, a indicatorilor de performanță ai managementului
- Asigură realizarea și pregătirea la timp a oricăror statistici cerute de Managerul unității;
- Asigură raportarea și validarea ulterioară a cazurilor prin sistem DRG, în colaborare cu comisia de validare condusă de Directorul Medical;
- Îndeplinește și alte atribuții încredințate de conducerea unității în contextul și pentru buna desfășurare a activității;
- verifică și completează codificarea diagnosticului înscris în foaia de observație clinică generală, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- sprijină procesul de generare sub formă electronică a setului minim de date la nivel de pacient și de transmitere a acestuia către instituțiile abilitate, conform reglementărilor în vigoare;
- Operarea și raportarea concediilor medicale în programul impus de Casa Națională;



în spital pentru personalul medical și nemedical, pacienți și vizitatori, cu scopul prevenirii și combaterii IAAM.

Activitatea compartimentului este asigurată prin personal propriu, angajat în acest scop. Compartimentul are în componență un medic epidemiolog, care este coordonatorul compartimentului și membru în Comitetul director al unității sanitare, direct subordonat managerului unității și un medic Boli infecțioase, care este responsabil al politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor.

Coordonatorul compartimentului este autorizat prin decizie administrativă a managerului atât pentru verificarea modului de respectare a protocoalelor și procedurilor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, cât și pentru a propune managerului sancțiuni administrative pentru tot personalul unității sanitare cu abateri de la acestea. În cadrul compartimentului sunt asigurate 3 posturi de asistenți medicali și 3 posturi de personal calificat responsabil cu managementul deșeurilor rezultate din activitatea medicală.

Atribuțiile Compartimentului pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale:

- a) organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c) coordonatorul IAAM în calitate de membru la ședințele Comitetului director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;
- d) elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
- e) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
- f) organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;



- v) răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;
- w) dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;
- x) întocmește și finalizează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;
- y) solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcția de sănătate publică sau Institutul Național de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;
- z) raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- aa) întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecții asociate asistenței medicale.

Atribuțiile medicului de boli infecțioase, responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, din cadrul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale:

- a) efectuează consulturi de specialitate în spital, în vederea diagnosticării unor patologii infecțioase și a stabilirii tratamentului etiologic necesar;
- b) elaborează politica de utilizare judicioasă a antibioticelor în unitatea sanitară, inclusiv ghidurile de tratament empiric în principalele sindroame infecțioase și de profilaxie antibiotică;
- c) coordonează elaborarea listei de antibiotice esențiale care să fie disponibile în mod permanent în spital;
- d) elaborează lista de antibiotice care se eliberează doar cu avizare de către un infecționist și participă la activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;
- e) colaborează cu farmacistul unității în vederea evaluării consumului de antibiotice în unitatea sanitară;
- f) efectuează activități de pregătire a personalului medical în domeniul utilizării judicioase a antibioticelor;



- e) asigurarea instruirii și informării personalului din cadrul unității sanitare cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- f) măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;
- g) coordonarea și controlul activității de colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- h) coordonarea și controlul activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;
- i) monitorizarea, centralizarea, analiza și raportarea către ANMCS a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării unității sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;
- j) coordonarea și participarea, alături de alte structuri din unitatea sanitară, la desfășurarea activităților de audit clinic;
- k) îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare și de management al riscurilor;
- l) asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și participarea la elaborarea și implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul unității sanitare;
- m) elaborarea și înaintarea către conducerea unității sanitare a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;
- n) monitorizarea elaborării, implementării și evaluării eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale.

Membrii Serviciului de Management al Calității

- 1.) **Responsabilul cu managementul calității (RMC)** este responsabil cu coordonarea implementării sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului la nivelul unității sanitare și are următoarele atribuții principale:
 - a) planifică, organizează, coordonează și monitorizează întreaga activitate privind implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului la nivelul unității sanitare;



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

- 3.) **Referentul/Referentul de specialitate/Consilierul** încadrat în structura de management al calității serviciilor de sănătate are următoarele atribuții principale:
- a) monitorizează implementarea măsurilor pentru respectarea drepturilor pacientului;
 - b) monitorizează implementarea măsurilor pentru respectarea Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE, precum și a altor dispoziții de drept al Uniunii sau drept intern referitoare la



12.) CABINETUL DE PLANIFICARE FAMILIALĂ

Este unitate ambulatorie care are drept scop realizarea unei reproduceri optime și a scăderii numărului de complicații provocate de sarcină cu risc crescut sau de avortul provocat.

Este subordonat Directorului Medical și are în principal următoarele atribuții:

- stabilirea diagnosticului clinic și, pe cât posibil, de laborator al sarcinii și îndrumarea pacientei pentru dispensarizarea specifică prin consultație prenatală sau pentru întreruperea cursului sarcinii;
- -stabilirea diagnosticului clinic și de laborator (în limitele competențelor și dotării cu echipament) a pacienților cu patologie genitală și a cuplurilor cu probleme:sterilitate, infertilitate, boli cu transmitere sexuală de cuplu);
- efectuează consultația contraceptivă-în raport cu competența în planificare familială a personalului (ca și la centrele de referință).

Cabinetele trebuie să asigure o mare accesibilitate a populației la informație, educație, sfat în probleme de sănătate a reproducerii umane și planificare familială-efectuate mai ales ca sfat individual, de cuplu și de grupuri mici.

Înregistrarea datelor individuale ale pacienților și cuplurilor aflate în evidența cabinetului se vor consemna pe fișe tip ce corespund cerințelor de prelucrare automată a datelor și se vor raporta conform metodologiei ce se va stabili către centrele județene de calcul.

13.) CABINETUL DE MEDICINA MUNCII

Se subordonează directorului medical și asigură în principal următoarele servicii (conform O.M.S. nr.240/2004):

- -evaluarea riscurilor privind îmbolnăvirile profesionale;
- -monitorizarea stării de sănătate a angajaților prin: examene medicale la angajarea în muncă, examen medical de adaptare la reluarea activității, control medical periodic;
- -comunicarea existenței riscului de îmbolnăvire profesională către toți factorii implicați în procesul muncii;
- -comunicarea existenței riscului de îmbolnăvire profesională către toți factorii implicați în procesul muncii;



14.) CABINETUL DE ONCOLOGIE MEDICALĂ

Este organizat în structura unității în baza Legii nr.95/2006 și a OMS nr.39/2008.

Responsabilitățile acestui cabinet derivă din reglementările legale cu privire la derularea programului național de oncologie.

În cadrul acestui cabinet se efectuează consulturi de specialitate a bolnavilor de oncologie, respectiv înregistrarea cazurilor noi.

Finanțarea acestui cabinet se realizează de către casa de asigurări de sănătate, pe baza raportărilor lunare a serviciilor realizate, cuantificate în puncte.

15.) DISPENSAR TBC

Spitalul Municipal Odorheiu-Secuiesc are în componența sa **Dispensarul TBC**, care deservește populația din zona arondată municipiului Odorheiu-Secuiesc.

În Dispensar lucrează medici și personal medico-auxiliar, care asigură:

- Screening-ul pacienților cu afecțiuni pulmonare;
- Diagnosticul tuberculozei și îndrumarea bolnavilor pentru internare;
- Tratatamentul și monitorizarea cazurilor de tuberculoză pe toată durata tratamentului ambulator;
- Efectuarea anchetelor epidemiologice în focare;
- Identificarea și consultul contactilor de tuberculoză;
- Administrarea tratamentului preventiv;
- Controlul periodic al pacienților după încheierea tratamentului antituberculos.

16.) CABINET BOLI INFECȚIOASE

Cabinetul are rolul de a stabili diagnosticul concret privind afecțiunile cauzate de: cauzate de viruși: răceală, gripă, COVID-19, gastroenterită, hepatită, virusul sincițial respirator;

- bacterii: streptococ, Salmonella, tuberculoză, tuse convulsivă, Chlamydia, gonoreea și alte infecții cu transmitere sexuală (ITS), infecții ale tractului urinar (ITU), E-coli, Clostridium difficile;
- ciuperci: pecingine, infecții fungice ale unghiilor, candidoză vaginală;



- tendinită la umăr;
- luxații de gleznă;
- fracturi.

D. AMBULATORIU INTEGRAT

Ambulatoriul de specialitate al spitalului se reorganizează conform Ordinului nr. 39/2008 în Ambulatoriu integrat organizat în cadrul unităților sanitare cu paturi, asigură asistență medicală ambulatorie și are în structura obligatoriu Cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialitățile secțiilor și compartimentelor cu paturi precum și cabinete medicale în alte specialități, după caz, pentru a asigura o asistență medicală complexă.

Asistența medicală ambulatorie se asigură de către medicii de specialitate acreditați, împreună cu toți cei care fac parte din categoria altui personal sanitar acreditat. Medicii de specialitate din ambulatoriul acordă următoarele tipuri de servicii medicale:

- examen clinic;
- diagnostic;
- investigații paraclinice;
- tratamente;

Ambulatoriu integrat are în principal **următoarele atribuții:**

- a) stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților care se prezintă cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate, și care nu necesită internare în regim continuu sau de spitalizare de zi;
- b) monitorizarea și controlul pacienților care au fost internați în Spitalul Municipal Odorheiu-Secuiesc și care se prezintă la controalele programate la solicitarea medicului curant sau cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate, pentru afecțiunile pentru care au fost internați;
- c) asigură consultații interdisciplinare pentru pacienții internați în Spitalul Municipal Odorheiu-Secuiesc sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite cu unitățile sanitare respective;



E. BIROUL DE INTERNĂRI-EXTERNĂRI PACIENȚI

Biroul de internări-externări are următoarele atribuții:

- înregistrează internările și ieșirile bolnavilor din spital;
- înregistrează datelor de indentitate a pacienților la internare în Foaia de Observație Clinică Generală;
- înregistrează Foaia de Observație Clinică Generală în Registrul de Internări;
- eliberează certificatul medical constatator al nașterii;
- efectuează "mișcarea zilnică a bolnavilor" în colaborare cu asistenții șefi de secție;
- ține evidența bolnavilor internați pe fiecare secție și o transmite Statisticii Medicale;

F. APARATUL FUNCȚIONAL AL SPITALULUI

Aparatul funcțional al Spitalului Municipal Odorheiu-Secuiesc cuprinde servicii/birouri/compartimente tehnico-administrative, înființate și organizate pentru îndeplinirea atribuțiilor ce revin spitalului în activitatea economico-financiara, de resurse umane, juridic, de achiziții publice, de audit și administrativ.

I. SERVICIUL RUNOS – RELAȚII CU PUBLICUL – ARHIVĂ

I.1 SERVICIUL DE RESURSE UMANE, NORMARE, ORGANIZARE, SALARIZARE

RUNOS, are în principal, următoarele atribuții:

- a) participă la fundamentarea bugetului de venituri și cheltuieli, prin estimarea sumelor necesare pentru cheltuielile de personal pe surse de finanțare;
- b) întocmirea statului de funcții, conform structurii organizatorice aprobate și a normativelor de personal pentru toate categoriile de personal;
- c) întocmirea statului de personal conform statului de funcții aprobat și organigramei
- d) asigurarea încadrării personalului de execuție, de toate categoriile, potrivit statului de funcții, cu respectarea nomenclatoarelor de funcții și salarizare, conform condițiilor de studii și vechime în muncă;
- e) asigură întocmirea documentațiilor privind modificarea/actualizarea organigramei spitalului, a numărului de posturi, conform normativului de personal, a Regulamentului de organizare și funcționare, a Regulamentului intern, a statului de funcții;



raspundere civila, certificatele de membru al Colegiului Medicilor din Romania, autorizatiile de libera practica in vederea incheierii contractului de furnizari servicii medicale

v) întocmește situația lunară a numărului de posturi aprobate și ocupate și a fondului de salarii realizat pe categorii de personal și pe surse de finanțare (INSS);

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

x) urmărește împreună cu juristul biroului apariția și modificarea legislației în domeniu;

y) întocmește alte situații solicitate de conducerea spitalului, Ministerul Sănătății, Direcția de Sănătate Publică, Casa Județeană de Asigurări de Sănătate sau Consiliul local.

z) aplica Deciziile managerului ca urmare a propunerilor Comisiei de disciplina;

aa) întocmește orice alte atribuții prevăzute de Codul Muncii, Contractul colectiv de muncă, respectiv legislația în domeniu;

bb) pune in aplicare actele normative privind salarizarea si efectueaza calculul drepturilor salariale

cc) urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului

dd) emite deciziile de numire pe care le supune aprobării managerului

1.2 RELAȚII CU PUBLICUL

Relația spitalului cu publicul este asigurat prin purtătorul de cuvânt al instituției.

Reprezentanții mass-mediei trebuie să contacteze purtătorul de cuvânt cu întrebările referitoare la activitatea spitalului, în vederea acordării de interviuri, realizare imagini audio-video.

Este strict interzis presei ca în incinta spitalului să filmeze sau să fotografieze pacientul, precum și personalul medical, fără acordul expres al acestora, respectiv fără acordul conducerii.

Furnizarea datelor despre starea pacienților internați se desfășoară numai în conformitate cu specificațiile Legii nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, respectiv cu respectarea confidențialității datelor personale ale pacienților.



- Asigura și răspunde de organizarea și funcționarea în bune condiții a contabilității valorilor materiale;
- Asigura și răspunde de confruntarea evidențelor analitice cu cele sintetice;
- Orice operațiune patrimonială să fie consemnată în momentul efectuării ei alături de documente justificative care vor sta la baza înregistrărilor contabile.
- Asigurarea întocmirii la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a tuturor raportărilor contabile (Legea nr. 82/1991 republicată);
- Asigurarea întocmirii, circulației și păstrării documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor contabile;
- Urmărirea contractelor încheiate cu CJAS Harghita în vederea decontării serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu, paraclinice);
- Întocmirea lunară a facturilor pentru decontarea serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu, paraclinice);
- Întocmirea indicatorilor de furnizare a serviciilor medicale spitalicești, D.R.G., tarif/zi spitalizare și spitalizare de zi, lunar, trimestrial și anual la CJAS Harghita;
- Întocmirea facturii pentru “Sume pentru servicii medicale efectuate în structuri de primire urgențe”, “Sume acordate pentru plata cheltuielilor de personal pentru stagiați și rezidenți”, “Sume acordate pentru serviciile medicale în cabinete de planificare familială”
- Întocmirea lunară a indicatorilor financiari și economici pentru CJAS privind programele de sănătate, finanțate din fondurile de asigurări sociale (Diabet, Dializă, Ortopedie, Hemofilie, Talasemie, Endocrinologie, Oncologie
- Întocmirea lunară a facturilor către CJAS pentru decontarea programelor de sănătate;
- Raportarea lunară la serviciul statistică a situației „Cheltuieli secții”;
- Întocmirea lunară a situației “Rezultate finale în ambulatoriul de specialitate”;
- Raportarea trimestrială la serviciul statistică a cheltuielilor cu medicamente pe secții în spital;
- Repartizarea cheltuielilor administrativ-gospodărești ale unității pe secțiile cu paturi ale Spitalului Municipal Odorheiu-Secuiesc în vederea determinării totale a acestora;
- Determinarea atât a indicatorilor cost/zi spitalizare și repartizarea lor pe secții cât și a indicatorilor privind consumul de medicamente pe secții, pe bolnav și zi spitalizare;



- Întocmirea notelor de constatare a stării tehnice a fiecărui mijloc fix înscris în propunerile de casare, cu constatări făcute de către unități de service acreditate conform legislației în vigoare;
- Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
- Asigurarea măsurilor de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;
- Analizarea și pregătirea din punct de vedere financiar a evaluării eficienței utilizării mijloacelor bănești puse la dispoziția unității,
- Întocmirea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli bugetare și extrabugetare;
- Asigurarea efectuării corecte și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de încasare și plăți în numerar;
- Înregistrarea cheltuielilor cu salariile și a altor cheltuieli materiale;
- Întocmirea instrumentelor de protocol;
- Verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul, formei, conținutului și legalității operațiunilor;
- Întocmirea și execuția bugetului de venituri și cheltuieli conform cu prevederile legale;
- Întocmirea bilanțului contabil;
- Ținerea evidenței contabile a veniturilor și cheltuielilor;
- Întocmirea bilanțelor de verificare-analitică și sintetică-lunară;
- Întocmirea situațiilor cerute de forurile superioare;
- Întocmirea raportărilor privind programele de sănătate și a indicatorilor acestora;
- Încasarea veniturilor proprii și urmărirea situației mișcării acestora;
- Facturarea serviciilor prestate terților;
- Verificarea tuturor operațiunilor consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont;
- Efectuarea plăților drepturilor bănești ale salariaților și colaboratorilor;
- Verificarea și înregistrarea în contabilitate a documentelor care stau la baza operațiunilor de încasări și plăți;



executate și serviciile prestate sau din care reies obligații de plată certe, se vizează prin aplicarea stampilei „ Bun de plată ” de către persoana angajată în cadrul biroului, prin care se confirmă că :

- - bunurile furnizate au fost recepționate, cu specificarea datei și a locului primirii;
- - lucrările au fost executate și serviciile prestate ;
- - bunurile furnizate au fost înregistrate în gestiune, cu specificarea gestiunii ;
- - alte condiții prevăzute de lege sunt îndeplinite ;
- atribuțiile „compartimentului de specialitate” prevăzut în OMFP nr. 1792/2002 pentru îndeplinirea celor 4 faze ale executiei bugetare, respectiv angajarea, lichidarea, ordonantarea și plata cheltuielilor, se exercită de către angajații Biroului;

3. ACHIZIȚII PUBLICE, CONTRACTARE-APROVIZIONARE

- Întreprinderea măsurilor necesare pentru înregistrarea/reînnoirea/recuperarea înregistrării autorității contractante în SEAP sau recuperarea certificatului digital , dacă este cazul;
- Planificarea achizițiilor publice la nivelul spitalului după solicitarea, primirea și centralizarea referatelor de necesitate de la toate structurile spitalului, estimarea valorilor, alegerea procedurilor de achiziție publică;
- Elaborarea și, după caz, actualizarea, pe baza necesităților transmise de structurile spitalului , a strategiei de contractare și a programului anual al achizițiilor publice pe baza consumurilor din anii precedenți , a necesarului întocmit de structurile spitalului și a prețurilor maxime recomandate de MS, cu încadrarea în bugetul de venituri și cheltuieli;
- Transmiterea spre avizare și aprobare a programului anual al achizițiilor publice și a strategiei de contractare la nivelul conducerii spitalului;
- Elaborarea sau după caz coordonarea activității de elaborare a documentației de atribuire și a documentelor suport, conform prevederilor legale aferente fiecărei proceduri de achiziție (stabilirea specificațiilor tehnice sau a documentației descriptive, a clauzelor contractuale, a cerințelor minime de calificare, a criteriilor de atribuire, a formularelor și modelelor, punerea în concordanță cu codurile CPV);
- Întocmirea propunerilor membrilor comisiilor de evaluare a ofertelor, conform procedurilor interne;



- întocmește raportul anual privind contractele atribuite în anul anterior;
- Formulează punctul de vedere al spitalului în cazul contestațiilor depuse la CNSC;
- întocmirea „propunerii de angajare a unei cheltuieli” pe formulare model anexă 1 la OMF nr. 1792/2002, semnarea și prezentarea ei la biroul financiar contabil împreună cu necesarul de bunuri, servicii și lucrări care fac obiectul propunerii de angajare a cheltuielilor în vederea certificării existenței creditelor bugetare de către persoană care ține evidență ALOP, după care îl transmite la persoană împuternicită să exercite controlul financiar preventiv propriu și la ordonatorul de credite.
- întocmirea „Angajamentului bugetar individual/global”, model anexă nr.2 la OMF nr. 1792/2002 pe care le înaintează persoanei împuternicite cu exercitarea controlului financiar preventiv propriu, persoanei care ține evidență ALOP și ulterior ordonatorului de credite. Compartimentul de specialitate primește un exemplar din angajamentul legal după care urmărește facturarea bunurilor, serviciilor și lucrărilor, recepționarea lor și acordarea semnăturii și mențiunii “ Certificat în privința realității, regularității și legalității ” pe factură ; Ulterior, pe fiecare factură se va menționa numărul contractului/comenzii, articolul bugetar, numărul propunerii de angajare/angajamentul bugetar, scadență conform contract/comandă.
- Asigură aprovizionarea ritmică și la timp cu toate materialele necesare bunului mers al activităților medicale, administrative și tehnice în limita bugetului aprobat;
- Întocmesc situații specifice activității de achiziții publice și contractare;
- Verifică emailul intern zilnic și se răspunde solicitărilor primite;
- Asigură relațiile de corespondență și dialog cu instituțiile de control în domeniul achizițiilor publice;
- Răspunde de organizarea și asigurarea primirii, circuitului, păstrării și evidenței corespondenței în cadrul serviciului;
- Asigură măsurile necesare pentru utilizarea inventarului administrativ-gospodăresc în condiții de eficiență maximă;
- Participă la întocmirea dosarelor necesare pentru evaluare, contractare, acreditare;
- Asigură realizarea ritmică a aprovizionării cu produse și servicii necesare funcționării spitalului, ținând cont de stocurile existente și rulajul acestora în limita bugetului aprobat;



- Participă la întocmirea dosarelor necesare pentru evaluare, contractare, acreditare;
- Participă și răspunde (în sfera domeniului sau de activitate) de implementarea Sistemului de Control Intern din cadrul Spitalului Municipal Odorheiu-Secuiesc în baza dispozițiilor prevăzute în legislația în vigoare;
- Răspunde de organizarea și asigurarea primirii, circuitului, păstrării și evidenței corespondenței în cadrul biroului;
- Asigură și se răspunde de aprovizionarea spitalului cu materialele necesare în întreținerea stării de igienă a spitalului și prevenirea IAAM;

Atribuțiile magaziei

- Asigură recepționarea calitativă și cantitativă a materialelor, a și a altor bunuri primite de la furnizori, în conformitate cu normele în vigoare;
- Asigură recepționarea cantitativă și calitativă a produselor livrate de furnizori pe baza documentelor de livrare și a comenzilor emise
- realizează analiză sistematică a stocurilor de produse necesare activității spitalului prin monitorizarea mișcării produselor, a termenelor de valabilitate și retragerea produselor care expiră sau care sunt deteriorate;
- asigură amenajările și condițiile igienico sanitare ale spațiilor de depozitare/magaziilor, conform normativelor astfel încât să se limiteze pierderile/distrugerile produselor depozitate;
- asigură constituirea stocurilor de rezervă a produselor aprobate, în urmă analizei sistematice a stocurilor și în limita bugetului alocat;
- urmărește distribuirea judicioasă a materialelor în secțiile, compartimentele, birourile și serviciile spitalului prin vizarea bonului de consum;

4. BIROU JURIDIC ȘI CONTENCIOS

Consilierul juridic se supune numai Constituției, legii, codului de deontologie profesională și Statutului profesiei și se subordonează managerului pe linie administrativă.

Consilierul juridic acordă consultanță, la solicitare scrisă, opinia sa fiind strict consultativă.

Consilierul juridic are în principal următoarele **atribuții**:



pentru aprobarea procedurii operaționale intitulată “Procedură-caru formalizată privind recuperarea cheltuielilor de spitalizare acordate persoanelor cărora le-au fost aduse daune sănătății prin fapta altor persoane în instituțiile publice, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, din subordinea Ministerului Sănătății, COD: PO-09-03.

5.) COMPARTIMENTUL AUDIT PUBLIC INTERN

Este structura functionala distincta si independent organizata conform art.203 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare si functioneaza in baza Legii nr. 672/2002 privind auditul public intern, republicata, aflandu-se doar administrativ in subordinea managerului spitalului.

Auditul public intern se exercită asupra tuturor activităților desfășurate într-o entitate publică, cel puțin o dată la 4 ani, inclusiv asupra activităților entităților aflate în subordinea, în coordonarea sau sub autoritatea acesteia, după caz, iar prioritizarea misiunilor de audit intern se face pe baza analizei de risc și a solicitărilor Curții de Conturi a României.

Compartimentul Audit Public Intern are, în principal, următoarele **atribuții**:

- a) elaborează proiectul planului de audit de comun acord cu managerul spitalului și îl supune aprobării acestuia;
- b) efectuează activități de audit intern pentru a evalua dacă sistemele de management financiar și control ale unității sunt transparente și sunt conforme cu normele și principiile de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate;
- c) elaborează raportul anual a activităților de audit intern;
- d) în cazul identificării unor neregularități sau posibile prejudicii, raportează imediat conducătorului entității publice și structurii de control intern abilitate;
- e) certifică bilanțul contabil al unității și a contului de execuție bugetară;
- f) se subordonează și raportează direct managerului spitalului;
- g) modifică și completează planul anual de audit intern la inițiativa conducătorului instituției publice sanitare, ori de câte ori apar indicii, circumstanțe de natură să conducă la modificarea, completarea obiectivelor planului de audit;



- propune achiziționarea de consumabile pentru tehnica de calcul în baza evaluării solicitărilor formulate în scris de compartimentele spitalului;
- întreține și depanează din punct de vedere hardware rețeaua de calculatoare, asigurând interfața cu firma de service hardware și cu providerul de servicii internet;
- asigură administrarea bazelor de date;
- instalează și menține în funcționare sistemele de operare pe calculatoarele aflate în dotarea spitalului;
- asigură asistență, îndrumă tehnic și școlarizare pentru personalul care are în dotare tehnică de calcul, în ceea ce privește utilizarea rețelei, a calculatoarelor și imprimantelor, a aplicațiilor software;
- stabilește necesarul de produse și servicii în vederea realizării părții corespunzătoare a planului anual de achiziții publice
- asigură instalarea, configurarea și administrarea rețelelor de calculatoare, și a serverelor de comunicații, de MAIL, de FTP, de WWW din cadrul spitalului
- asigură instalarea, configurarea și administrarea conexiunii Internet,
- asigură gestiunea utilizatorilor de acces la rețeaua: crearea conturilor e-mail,
- configurează calculatoare, sub sistemul de operare WINDOWS, pentru acces Internet,
- configurare stații de lucru sub sistemul de operare Windows, în vederea conectării acestora la rețea;
- asigură operațiuni curente de întreținere a tehnicii de calcul și transmisii de date, din dotarea spitalului
- asigură operații de depanare Hard și Soft, în limita competenței, a tehnicii de calcul și de transmisii de date aflate în dotarea spitalului,
- îndrumă colegilor în alegerea soluțiilor informatice, pe baza referatelor aprobate de conducere,
- ajută la lămurirea întrebărilor curente de software și Internet puse de colegi, nu are nici o răspundere cu privire la legitimitatea utilizării programelor sau a sistemelor de operare de pe calculatoarele conectate în rețeaua spitalului – Odorheiu Secuiesc



6.2 SERVICIUL TEHNICO-MEDICAL

Serviciul tehnico-medical are, în principal, următoarele **atribuții**:

- a) asigură întreținerea și reparația instalațiilor, utilajelor, aparatelor medicale aflate în proprietatea spitalului, cu excepția aparatelor aflate în garanție, respective necesită serviciul unei firme autorizate specializate;
- b) colaborează cu serviciul de achiziții în domeniul achiziționării aparatelor/lucrărilor de service;
- c) stabilește cauzele degradării, defectiunii sau distrugerii aparaturii spitalului;
- d) stabilește necesarul de piese de schimb pentru aparatura aflată în dotarea spitalului;
- f) efectuează operațiile de întreținere și reparare la aparatele, instalațiile medicale din dotarea spitalului;
- g) asigură asistența tehnică la recepționarea aparatelor, instalațiilor medicale;
- h) efectuează montarea aparatelor, instalațiilor în conformitate cu competențele stabilite;
- j) avizează din punct de vedere tehnic propunerile privind casarea aparatelor și instalațiilor din dotare, în conformitate cu legile în vigoare;
- k) verifică și avizează partea tehnică din contractele de achiziții, respectiv service.

7.) ASISTENȚĂ MANAGERIALĂ ȘI SECRETARIAT

7.1 SECRETARIAT-ul are următoarele atribuții principale:

- a) procesarea documentelor intrate și/sau ieșite din spital precum și a documentelor interne emise în cadrul spitalului (înregistrare, depunere în mapa manager);
- b) selecționarea și expedierea corespondenței, distribuirea documentelor către structurile spitalului pentru luare la cunoștință/punere în aplicare/soluționare;
- c) organizarea evidenței documentelor și arhivarea lor conform procedurilor interne și legislației în vigoare;
- d) aplicarea ștampilei rotunde a spitalului pe documente după semnarea acestora de cei îndreptățiți;



8.) DPO (DATA PROTECTION OFFICER)

Responsabilul pentru Protecția Datelor (DPO) se asigură că operatorul nu colectează informații care nu sunt strict necesare pentru scopul pentru care sunt obținute.

Atribuțiile principale ale DPO sunt:

- a) asigură protecția datelor cu caracter personal privind prelucrarea acestora luând în considerare datele persoanei în raport cu funcția pe care o îndeplinește și cu alte drepturi fundamentale, în conformitate cu principiul proporționalității
- b) se asigură că a fost furnizată o declarație de consimțământ formulată în prealabil de către operator, într-o formă inteligibilă și ușor accesibilă, utilizând un limbaj clar și simplu, fără clauze abuzive, pe care persoana a semnat-o și operatorul poate demonstra aceasta.
- c) se asigură că transferul de date cu caracter personal este desfășurat pentru un interes legitim
- d) asigură informarea persoanei vizate cu privire la alte scopuri ale prelucrării și la drepturile sale, inclusiv dreptul la opoziție, sunt garantate
- e) analizează și avizează solicitările/adresele cu privire la furnizarea de informații personale, respectiv cele referitoare la prelucrarea acestor date (studii, cercetări, scop științific, etc....)

9.) DIRECTOR ADMINISTRATIV

Conform Organigramei Spitalului Municipal Odorheiu-Secuiesc, directorului administrativ sunt subordonate următoarele:

9.1 PAZĂ ȘI ORDINE

Paza și ordinea în cadrul Spitalului Municipal Odorheiu-Secuiesc este asigurată prin serviciile unei firme specializate de pază.

Atribuțiile acestei firme sunt stabilite prin documentația de licitație, respectiv în contractul de prestări servicii încheiat cu firma câștigătoare la licitație.



- o) răspunde de înlăturarea defectelor semnalate de fochişti, personalul spălătoriei şi cel al secţiei Sterilizare; în cazul în care aceste defecţiuni presupun intervenţia echipelor service specializate ale furnizorilor de echipamente, va face demersurile necesare pentru aducerea acestora în timp util.
- p) urmăreşte realizarea tuturor reviziilor tehnice şi a lucrărilor de intervenţie necesare echipamentelor, astfel ca acestea să poată fi menţinute în stare de funcţionare.

Spitalul are angajat un **Ecolog**-referent de specialitate, responsabilă de protecţia mediului la Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc conform Fişei Postului.

Ecologul este:

- Responsabilă de gestionarea deşeurilor periculoase
- În scopul derulării unui sistem de gestionare corect şi eficient a deşeurilor periculoase medicale şi nemedicale, persoana responsabilă de protecţia mediului (numit ecolog) colaborează cu Coordonatorul activităţii de protecţia a sănătăţii în relaţie cu mediul, care este cadru medical certificat de către Institutul Naţional de Sănătate Publică – Centrul Naţional de Monitorizare a Riscurilor din Mediul
- Responsabil cu implementarea şi monitorizarea de menţinere a condiţiilor de certificare ISO 14001-2015
- Responsabil pentru întocmirea documentaţiei pentru obţinerea Autorizaţiei, a Avizului de mediu la nivelul Spitalului Municipal Odorheiu Secuiesc, conform Anexei la Fişa Postului
- Responsabilă de activitatea cu precursori de explozivi restricţionaţi

9.3 BLOC ALIMENTAR (BUCĂTĂRIA)

Bucătăria are, în principal, următoarele **atribuţii**:

- a) asigură prepararea şi distribuirea hranei pentru pacienţii internaţi şi personalul de gardă, conform programului zilnic stabilit în acest sens;
- b) întocmeşte zilnic, lista cu alimentele şi cantităţile necesare din meniuri, realizează periodic, planuri de diete şi meniuri;
- c) respectă meniul zilnic diferenţiat pe afecţiuni, întocmit de către asistentul dietetician;
- d) asigură livrarea calitativă a alimentelor preparate în secţiile/compartimentele spitalului, în conformitate cu programul stabilit şi circuite funcţionale aprobate;
- e) supraveghează respectarea de către personalul din blocul alimentar a normelor în vigoare, privind igiena, prevenirea şi controlul îmbolnăvirilor;



Șefii/conducătorii serviciilor/birourilor de specialitate răspund pentru realitatea, regularitatea și legalitatea activităților desfășurate, respectiv a operațiunilor ale căror acte și/sau documente le-au întocmit, certificat și avizat.

CAPITOLUL VI DREPTURILE PACIENTULUI. CONSIMTAMANTUL. CONSULT INTERDISCIPLINAR

A. Drepturile pacientului

- Pacientii au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care spitalul dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale.
- Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nici o discriminare.
- Dreptul pacientului la informația medicală
- Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza.
- Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate.
- Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării.
- Pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic.
- Pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință.
- Informațiile se aduc la cunoștința pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate;
- în cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori în limba pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare.



- Nu pot fi folosite pentru cercetare stiintifica persoanele care nu sunt capabile sa isi exprime vointa, cu exceptia obtinerii consimtamantului de la reprezentantul legal si daca cercetarea este facuta si in interesul pacientului.
- Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat in spital fara consimtamantul sau, cu exceptia cazurilor in care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului si evitarii suspectarii unei culpe medicale.
- Toate informatiile privind starea pacientului, rezultatele investigatiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidentiale chiar si dupa decesul acestuia.
- Informatiile cu caracter confidential pot fi furnizate numai in cazul in care pacientul isi da consimtamantul explicit sau daca o lege o cere in mod expres.
- In cazul in care informatiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditate, implicati in tratamentul pacientului, acordarea consimtamantului nu mai este obligatorie.
- Pacientul are acces la datele medicale personale.
- Orice amestec in viata privata, familiala a pacientului este interzis, cu exceptia cazurilor in care aceasta imixtiune influenteza pozitiv diagnosticul, tratamentul ori ingrijirile acordate si numai cu consimtamantul pacientului.
- Sunt considerate exceptii cazurile in care pacientul reprezinta pericol pentru sine sau pentru sanatatea publica.
- In cazul in care furnizorii sunt obligati sa recurga la selectarea pacientilor pentru anumite tipuri de tratament care sunt disponibile in numar limitat, selectarea se face numai pe baza criteriilor medicale.
- Interventiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai daca exista conditii de dotare necesare si personal acreditat.
- Se excepteaza de la prevederile alineatului (1) cazurile de urgenta aparute in situatii extreme.
- Pacientul are dreptul la ingrijiri terminale pentru a putea muri in demnitate.
- Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material si de sfaturi pe tot parcursul ingrijirilor medicale. La



- datele sunt necesare pentru prevenirea îmbolnăvirii unei persoane sau a comunității, după caz;
- stabilirea vinovatiei în cadrul unei infracțiuni prevăzute de lege.
- Pastrarea confidențialității informațiilor referitoare la persoane este obligatorie pentru toți salariații care au acces la acestea, prin activitatea pe care o desfășoară, în mod direct sau indirect.
- Pacienții au libertate de mișcare în spital, dacă starea sănătății le permite, respectându-se programul de vizita medicală.
- Pacienții au dreptul să primească vizitatori, dacă starea sănătății le permite, în holurile pentru vizitatori și nu în saloane, iar în situația în care condițiile meteorologice permit să primească vizitatori în curtea spitalului, respectându-se programul de vizită.
- Vizitatorii în secțiile de psihiatrie sunt permise numai însoțiți de personal calificat. Bolnavii pot primi vizite în spațiul rezervat.
- Prezentului capitol se completează cu prevederile privitoare la drepturile și obligațiile bolnavilor existente în legislația în vigoare.

B. CONSIMȚĂMÂNTUL PACIENTULUI PRIVIND INTERVENȚIA MEDICALĂ

- Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.
- Când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia.
- În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.
- În cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cât permite capacitatea lui de înțelegere.



- Pacientul are posibilitatea de a permite și a retrage accesul altei persoane la datele confidențiale privind starea sa de sănătate.
- O intervenție medicală nu se poate efectua decât după ce pacientul sau reprezentantul legal al acestuia, în cunoștință de cauză, și-a dat consimțământul. Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală, asumându-și în scris răspunderea pentru decizia sa, consecințele refuzului său, al opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului. Consimțământul pacientului sau, după caz, al reprezentantului legal al acestuia este obligatoriu:
 - a) pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord;
 - b) în cazul supunerii la orice fel de intervenție medicală;
 - c) în cazul participării sale la Invățământul medical clinic și la cercetarea științifică;
 - d) în cazul fotografierii sau filmării sale într-o unitate medicală;
 - e) în cazul donării de sânge în condițiile prevăzute de lege.

Consimțământul pacientului sau al reprezentantului legal al acestuia (după caz), nu este obligatoriu în următoarele situații:

- a. când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență;
- b. În cazul în care furnizorul de servicii medicale consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, asistentul medical asistentul medical sunt obligați să anunțe medicul (decizia fiind declinată unei comisii de arbitraj de specialitate)

Pacientul pe perioada internării respecta regulile formulate de spital iar deplasarea pacientului în interiorul spitalului pentru diverse explorări sau investigații se face însoțit de personal medical (asistent medical/ medic rezident / infirmiera/ brancardier , după caz).

Liberitatea de deplasare a pacientului nerestricționată cu excepția perioadelor de vizită medicală.



Este obligatorie respectarea dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere în consulturi interdisciplinare.

Consultul interdisciplinar poate fi solicitat în următoarele circumstanțe:

- a) pacientul prezintă patologie conexă instabilă ce aparține specialității căreia i se cere consultul și care poate influența episodul actual de boală
- b) pacientul prezintă o complicație ce aparține specialității căreia i se cere consultul
- c) opinia medicului consulta poate contribui la conturarea diagnosticului și la definitivarea conduitei terapeutice

Nu se solicită consult interdisciplinar:

- a) pentru patologie conexă stabilă care nu influențează episodul actual de boală
- b) la cererea pacientului

Dacă în urma efectuării consultului interdisciplinar sunt recomandate investigații suplimentare în vederea elucidării diagnosticului, medicul curant va proceda după cum urmează:

- 1.) Dacă afecțiunea care face obiectul consultului interdisciplinar depășește ca gravitate boala care a determinat internarea, va solicita transferul pacientului în secția care a recomandat investigațiile, cu stabilirea conduitei specifice
- 2.) Dacă afecțiunea care face obiectul consultului interdisciplinar nu are caracter acut și/sau sunt solicitate investigații complexe sau de înaltă performanță, se investighează și tratează pacientul pentru afecțiunile ce au determinat internarea, urmând ca la externare să fie menționate investigațiile recomandate în urma consultului și indicația de control de specialitate în ambulatoriu
- 3.) În cazul în care afecțiunea care face obiectul consultului interdisciplinar este în interdependență cu afecțiunea pentru care s-a internat bolnavul, fără a o depăși ca



Deplasările pentru investigații și tratament se vor face numai la indicația medicului curant și indiferent dacă de gradul de mobilitate a pacientului acesta va fi întotdeauna însoțit și la nevoie ajutat de o persoană delegată de asistentul medical (infirmier, îngrijitor, brancardier).

Pacientul se poate deplasa nerestricționat în incinta spitalului (mai puțin zonele interzise de acces) cu aprobarea asistentei de salon și a medicului curant, cu excepția perioadelor de vizite medicale, contravizite, perioada de administrare a tratamentelor/terapiilor precum și în cazul programărilor la investigații.

Pentru efectuarea plimbărilor spitalului dispune de parcuri special amenajate.

În cazul în care pacientul prezintă un grad de dependență infirmiera va ajuta pregătirea și efectuarea plimbărilor, în cazul în care este necesar utilizarea cărucioarelor/scaunelor mobile îngrijitoarea va asigura curățirea și dezinfectia acestora.

Consiliul medical încurajează implicarea aparținătorilor la îngrijirea unor categorii de pacienți în special a celor greu deplasabili sau imobilizați.

Este interzisă părăsirea spitalului fără bilet de voie semnat de către medicul curant și aprobat de medicul șef de secție sau împuternicitul său.

Plecarea din spital, atunci când starea pacientului o permite, este permisă pentru următoarele motive justificate:

- ridicarea ajutorului de boală
- ridicarea pensiei
- la chemarea organelor de stat

În mod excepțional (calamități, chemări ale organelor de stat, chemări ale comisiei de expertiză, probleme familiale sau probleme personale urgente) se pot acorda învoiri pentru părăsirea spitalului la propunerea medicului curant, cu aprobarea medicului șef secție.

Pentru analizarea și/sau monitorizarea acestor activități indicatorii de eficacitate și eficiență sunt:

- gradul de satisfacție a pacienților/aparținătorilor
- numărul de reclamații și/sau sugestii/an referitoare la deplasările pacienților/aparținătorilor

CAPITOLUL VIII DISPOZIȚII FINALE



- OMS nr. 446/2017 pentru aprobarea Procedurilor și standardelor și metodologiei de acreditare a spitalelor privind acreditarea spitalelor.
- Ordin nr. 1761/2021 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, evaluarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfecție efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfecția mâinilor în funcție de nivelul de risc, precum și metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare și controlul eficienței acestuia.
- LEGE nr. 190 din 18 iulie 2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor)
- OMS nr. 863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor;
- -OMS nr. 1.500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare;
- -OMS nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public;
- 482/2007 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului XVI «Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice» din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății
- OMFP nr. 1792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale;
- OG nr. 119/1999 privind controlul intern și controlul financiar preventiv, republicată, actualizată;

Prevederile prezentului regulament se completează cu procedurile operaționale, protocoalele, respectiv ghiduri medicale, precum și cu orice alte dispoziții legale care privesc activitățile unităților sanitare și a personalului din aceste unități.

Prevederile regulamentului sunt obligatorii și vor fi cunoscute și aplicate corespunzător de către toți salariații spitalului.

