MINISTERUL TRANSPORTURILOR SI INFRASTRUCTURII
SPITALUL GENERAL CF PASCANI
STR. M. KOGĂLNICEANU, NR. 24, JUD IASI
Telefon/Fax: 0232 767065
spitalcfpascanimanager@gmail.com www.spitalcfpascani.ro

MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL GENERAL CĂI FERATE PAȘCANI

AVIZAT,
CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE
PREȘEDINTE,

AVIZAT,
COMITETUL DIRECTOR
În ședința nr. 4684 din 01.10.2025

Sindicatul Liber al Personalului din Spital CF Pașcani
Președinte,
As. med. Cucoș Doina

REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCTIONARE AL SPITALULUI GENERAL CF PAȘCANI

2025

CUPRINS

CAPITOLUL 1 - DISPOZIȚII GENERALE 4
CAPITOLUL 2 - ATRIBUȚIILE SPITALULUI 7
CAPITOLUL 3 - STRUCTURA ORGANIZATORICĂ 11
CAPITOLUL 4 - MANAGEMENTUL SPITALULUI 12
4.1. Consiliul de Administrație 13
4.2. Managerul Spitalului 15
4.3. Comitetul Director 24
4.4. Directorul Medical 26
4.5. Directorul Financiar - Contabil 28
4.6. Consiliul Medical 30
4.7. Consiliul Etic 31
CAPITOLUL 5 - COMISIILE ȘI COMITETELE DE SPECIALITATE CONSTITUITE LA NIVELUL SPITALULUI 34
5.1. Comisia Medicamentului 35
5.2. Comisia de analiză DRG 36
5.3. Comisia de analiză a deceselor 37
5.4. Comisia de disciplină 37
5.5. Comitetul de securitate și sănătate în muncă 39
5.6. Comitetul pentru situații de urgență (SU) - constituire celule de criză 41
5.7. Comisia medicală în siguranța transporturilor 43
5.8. Comisia de monitorizare 45
5.9. Comisia de transfuzie și hemovigilență 50
5.10. Comisia de analiză privind încălcarea dreptului de acces la informațiile de interes public 52
5.11. Comisia pentru prevenirea și stingerea incendiilor 52
5.12. Comisia de farmacovigilență 53
5.13. Comisia de analiză a rezultatelor utilizării protocoalelor și ghidurilor de practică 54
5.14. Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale (CPIAAM) 54
5.15. Comisia de biocide și materiale sanitare 55
5.16. Comisia de analiză a FOCG 56
5.17. Comisia de analiză a evenimentelor adverse asociate asistentei medicale (EAAAM) 57
5.18. Comisia de selecționare a documentelor din arhivă 57
CAPITOLUL 6 - FINANȚAREA SPITALULUI 58
CAPITOLUL 7 – ATRIBUȚII GENERALE ALE STRUCTURILOR MEDICALE 60
7.1. Atributiile Camerei de gardă 60
7.2. Atributii generale ale secțiilor și compartimentelor cu paturi 62
7.3. Programul de curățenie/dezinfecție în secțiile/compartimentele cu paturi ale spitalului 64

7.4. Atribuțiile generale ale Secției Chirurgie Generală 64
7.5. Atribuțiile generale ale Secției de Medicină Internă 65
7.6. Atribuțiile generale ale Compartimentului Anestezie și Terapie Intensivă 66
7.7. Atribuții generale ale Spitalizării de zi 67
7.8. Atribuțiile generale ale Unității de Transfuzie Sanguină 68
7.9. Atribuțiile generale ale Blocului Operator 69
7.10. Atribuțiile generale ale Sterilizării 70
7.11. Atribuțiile generale ale Laboratorului de Analize Medicale : Compartiment Biochimie medical; Hematologie și hemostază; Imunologie: Microbiologie 71
7.12. Atribuțiile generale ale Laboratorului de Radiologie și Imagistică Medicală 73
7.13. Atribuțiile generale ale Laboratorului de explorări funcționale 74
7.14. Atribuțiile generale ale Compartimentului Evaluare și Statistică Medicală 74
7.15. Atribuțiile generale ale Comp. Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie 75
7.16. Atribuțiile generale ale Farmaciei Generale 77
7.17. Atribuțiile generale ale Ambulatoriului Integrat 78
7.18. Atributiile generale ale Comp. de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale.....80
CAPITOLUL 8 – ATRIBUȚII GENERALE ALE STRUCTURILOR FUNCȚIONALE.....82
8.1. Compartiment Financiar Contabilitate 82
8.2. Compartiment Managementul calității serviciilor de sănătate.....85
8.3. Compartiment Audit Public Intern 87
8.4. Compartiment Resurse Umane, Salarizare 90
8.5. Compartiment Achizitii publice, contractare 93
8.6. Compartiment Juridic 96
8.7. Compartiment Securitatea Muncii, PSI, Protecție Civilă, Situații de Urgență 98
8.8. Serviciul Tehnic – Administrativ 101
CAPITOLUL 9 – DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENȚILOR.....107
CAPITOLUL 10 – PERSONALUL 112
CAPITOLUL 11 - RĂSPUNDEREA CIVILĂ A SPITALULUI ȘI A PERSONALULUI MEDICAL.....112
CAPITOLUL 12 – COMUNICAREA INTERNĂ ȘI EXTERNĂ.....113
CAPITOLUL 13 CIRCUITELE SPITALULUI.....115
CAPITOLUL 14 - DISPOZIȚII FINALE 116

CAPITOLUL 1 - DISPOZIȚII GENERALE

Art. 1 - Scopul Regulamentului de Organizare și Funcționare al Spitalului General Căi Ferate Pașcani este de a stabili modul de organizare a structurilor unității, precum și atribuțiile principale ale acestor structuri.

Art. 2 - Regulamentul de Organizare și Funcționare al spitalului este elaborat și avizat de Comitetul Director în urma consultării cu reprezentantul sindicatului, avizat de Consiliul de Administrație al spitalului, la propunerea managerului și aprobat prin Ordin al Ministrului Transporturilor și Infrastructurii.

Art. 3 - Regulamentul de organizare și funcționare se aplică tuturor angajaților din spital indiferent de felul și durata contractului individual de muncă. Prevederile prezentului Regulament se aplică și pentru personalul încadrat într-o altă unitate, care efectuează stagii de pregătire profesională, cursuri de perfecționare, specializare, gărzi, precum și persoanelor care efectuează voluntariat în cadrul spitalului. Firmele care asigură diverse servicii în incinta unității au obligația de a respecta Regulamentul de Organizare și Funcționare în afara atribuțiilor și clauzelor prevăzute în contractele încheiate între părți (curățenia spitalului, păstrarea liniștii și păstrarea integrității bunurilor cu care intră în contact).

Art. 4 - Spitalul General Căi Ferate Pașcani, denumit în continuarea "Spitalul" este o unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, înființată și organizată în conformitate cu legislația în vigoare, care furnizează servicii medicale curative, preventive și de recuperare, pentru tratarea pacienților internați și celor prezentați în Ambulatoriul Integrat al spitalului, funcționând pe baza reglementărilor prevăzute în Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 5 - Spitalul General Căi Ferate Pașcani funcționează în subordinea Ministerului Transporturilor si Infrastructurii, denumit în continuare "MTI". În exercitarea atribuțiilor sale, colaborează cu Casa de Asigurări de Sănătate, cu alte sisteme de asigurări, organe ale administrației publice locale, DSP, Poliția, conducerile altor unități sanitare și cu alte instituții interesate în ocrotirea sănătății populației.

Art. 6 - Spitalul General Căi Ferate Pașcani dispune de o structură organizatorică avizată de Ministerul Sănătății și aprobată de Ministerului Transporturilor și Infrastructurii.

Art. 7 - Activitatea economică și tehnico - administrativă este organizată pe servicii și compartimente funcționale, conform structurii organizatorice.

Art. 8 - În baza prevederilor Ordinului M.S. nr. 1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență, precum și a Ordinului M.S. nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, cu modificările și completările ulterioare, Spitalul General Căi Ferate Pașcani este o unitate sanitară de categoria a IV-a. Spitalul este încadrat în categoria III de acreditare conform Ordinului ANMCS nr. 359/22.09.2023, cu valabilitate până la data de 05.04.2028.

Art. 9 - Spitalul asigură implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern managerial, conform prevederilor Ordinului Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018, privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

Art. 10 - Spitalul General CF Pascani are sediul în Municipiul Pașcani, str. Mihail Kogălniceanu, nr. 24, judetul Iași.

- Telefon: 0232.767065.
- Fax: 0232.767065.
- e-mail: spitalcfpascanimanager@gmail.com.
- site web: www.spitalcfpascani.ro.
- C.U.I.: 4701290.

Art. 11 - Regulamentul de Organizare si Funcționare al Spitalulului General Căi Ferate Pașcani, este elaborat în temeiul următoarelor reglementări legale:

- Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul MS nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din cadrul spitalului public;
- Ordinul MS nr. 863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor Consiliului Medical al spitalelor;
- Ordinul MS nr. 1502/2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului Etic care funcționează în cadrul spitalelor publice;
- Ordinul MS nr.1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, cu modificările și completările ulterioare;
- Contractul colectiv de muncă aplicabil la nivel de ramură;
- Ordinul M.S.P. nr. 914/2006, pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 46/2003 privind drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul MS nr. 39/2008 privind reorganizarea Ambulatoriului integrat al spitalului;
- Ordinul MS nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;
- Ordin MS nr. 1.761 din 3 septembrie 2021 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfecţia şi sterilizarea în unităţile sanitare publice şi private, evaluarea eficacităţii procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfecţia mâinilor în funcţie de nivelul de risc, precum şi metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare şi controlul eficienţei acestuia, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordinul MS nr. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deşeurilor rezultate din activităţii medicale şi a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale;
- Ordinul MS nr. 446/2017 pentru aprobarea Standardelor, Procedurii si metodologiei de evaluare şi acreditare a spitalelor;
- Ordinul MS nr. 1043/2010 privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului public, cu modificările şi completările ulterioare;
- Ordonanţa nr. 137/2000 privind prevenirea şi sancţionarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările şi completările ulterioare.
- Ordin Nr. 1.628 din 24 septembrie 2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din reţeaua Ministerului Sănătăţii Publice, cu modificările şi completările ulterioare.
- O.U.G nr. 21/2004 privind Sistemul Naţional de Management al Situaţiilor de Urgenţă;
- O.U.G. nr. 89/2014 pentru modificarea şi completarea unor acte normative în domeniul managementului situaţiilor de urgenţă şi al apărării împotriva incendiilor;
- O.M.T.I. nr. 2139/2020 privind organizarea şi funcţionarea Comitetului ministerial pentru situaţii de urgenţă din cadrul Ministerului Transporturilor, Infrastructurii şi Comunicaţiilor;
- Legea nr. 481/2004 privind protecţia civilă;
- Ordin nr. 579 din 4 iunie 2025 pentru aprobarea cadrului general privind examinarea medicală şi psihologică a personalului cu atribuţii în siguranţa transporturilor;
- Ordin nr. 1.297 din 29 aprilie 2025 pentru aprobarea Normelor privind autorizarea funcţionării şi a activităţilor specifice domeniului transfuzional desfăşurate la nivelul Institutului Naţional de Transfuzie Sanguină "Prof. Dr. C. T. Nicolau", al centrelor de transfuzie sanguină, precum şi al unităţilor de transfuzie sanguină din cadrul unităţilor sanitare cu paturi;
- Ordin nr. 1.228*) din 9 octombrie 2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilenţă, de asigurare a trasabilităţii, precum şi a Regulamentului privind sistemul de înregistrare şi raportare în cazul apariţiei de incidente şi reacţii adverse severe legate de colecta şi administrarea de sânge şi de componente sanguine umane, cu modificările şi completările ulterioare;
- Ordin nr. 1.224*) din 9 octombrie 2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităţilor de transfuzie sanguină din spitale, cu modificările şi completările ulterioare;
- Legea nr. 282 Republicată* din 5 octombrie 2005 privind organizarea activităţii de transfuzie sanguină, donarea de sânge şi componente sanguine de origine umană, precum şi asigurarea calităţii şi securităţii sanitare, în vederea utilizării lor terapeutice, cu modificările şi completările ulterioare;
- Legea nr. 544/2001 privind liberal acces la informaţiile de interes public, cu modificările şi completările ulterioare;

- Hotărârea nr. 123*) din 7 februarie 2002 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public, cu modificările şi completările ulterioare;
- OMAI 146/OMS/1427/2013 pentru aprobarea Dispoziţiilor generale de apărare împotriva incendiilor la unităţi sanitare;

CAPITOLUL 2 - ATRIBUŢIILE SPITALULUI

Art. 12. Obiectul de activitate a Spitalului General Căi Ferate Paşcani constă în acordarea serviciilor medicale preventive, curative, de recuperare conform pachetului de servicii contractat cu Casa de Asigurări de Sănătate Iaşi pentru secţiile cu paturi, fie in spitalizare continuă, fie în regim de spitalizare de zi sau Ambulatoriu integrat.

Art. 13. În realizarea obiectului de activitate anterior menţionat, Spitalul are următoarele atribuţii:

- Efectuarea în cel mai scurt timp a consultaţiilor, investigaţiilor, stabilirea diagnosticului, efectuarea tratamentelor şi a îngrijirilor medicale tuturor bolnavilor spitalizaţi şi a celor din Ambulatoriul integrat;
- Recuperarea medicală a bolnavilor, în cadrul Compartimentului RMFB;
- Achiziţionarea, depozitarea, gestionarea şi distribuirea medicamentelor, controlul şi urmărirea calităţii acestora, în vederea îmbunătăţirii eficienţei tratamentelor, evitarea riscului terapeutic şi a fenomenelor adverse;
- Achiziţionarea, depozitarea, gestionarea, distribuirea şi întreţinerea instrumentarului şi a aparaturii medicale, a altor produse tehnico-medicale, potrivit normelor în vigoare;
- Crearea unor conditii moderne de confort, asigurarea unei alimentaţii specifice afecţiunilor, atât din punct de vedere calitativ, cât şi cantitativ şi servirea mesei în condiţii de igienă prevăzute prin normele în vigoare, medicul de gardă/coordonator controlând calitatea mâncărurilor pregătite, înainte de servirea mesei de dimineaţă, prânz şi cină, putând refuza servirea felurilor de mâncare necorespunzătoare, consemnând observaţiile în condica de la Blocul Alimentar, aducând la cunoştinţă conducerii spitalului, verificarea şi reţinerea probelor de alimente;
- Educaţia sanitară a bolnavilor internaţi sau asistaţi în Ambulatoriul integrat;
- Realizarea condiţiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de securitate şi sănătate în muncă şi de pază contra incendiilor, precum şi a celor privind protecţia civilă, corespunzător normelor legale în vigoare;
- Organizarea şi desfăşurarea activităţii de arhivare a documentelor primite, generate şi deţinute de unitate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- Asigurarea condiţiilor optime de păstrare a fondului de documente, cu respectarea termenelor de păstrare stabilite pentru unităţile sanitare, în condiţii corespunzătoare;

Art. 14 - Atribuțiile spitalului, activitățile și sarcinile personalului sunt reglementate prin norme elaborate de Ministerul Sănătății, Ministerului Transporturilor si Infrastructurii si supuse controlului acestora.

Art. 15 - Spitalul răspunde, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor associate asistenței medicale ce pot cauza prejudicii pacienților, asa cum sunt stabilite de normele în vigoare. Pentru prejudiciile cauzate pacienților din culpă medicală, răspunderea este individuală.

Art. 16 - Spitalul are obligația să acorde primul ajutor și asistență medicală de urgență oricărei persoane aflate în stare critică, iar după stabilizare, solicită, prin Serviciul de urgență 112, transferul la o altă unitate de profil de categorie superioară, din județul Iași sau din țară, dacă afecțiunea nu poate fi tratată în cadrul spitalului;

Art. 17 - În Spitalul General Căi Ferate Pașcani sunt internați, tratați și îngrijiți numai pacienții pentru ale căror afecțiuni există dotare tehnică și personal medical cu competențele necesare;

Art. 18 - Spitalul are obligația să informeze asigurații despre serviciile medicale care le pot fi oferite și despre modul în care sunt furnizate;

Art. 19 - Spitalul General Căi Ferate Pașcani are obligația să respecte drepturile pacientului și să păstreze confidențialitatea față de terți asupra datelor și informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților, precum și intimitatea și demnitatea acestora, asa cum este stabilit în Legea nr.46/2003, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 20 - Spitalul are obligația să acorde servicii medicale de specialitate tuturor asiguraților, indiferent de casa de asigurări la care s-a virat contribuția de asigurări de sănătate pentru aceștia.

Art. 21 - Spitalul are obligația acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților și respectarea dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere pentru consult interdisciplinar.

Art. 22 - Problemele de etică și deontologie medicală sunt puse în discuția Consiliului Etic al spitalului și sunt de competența, după caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciștilor din România, Ordinului Biochimistilor, Biologilor si Chimistilor, Ordinului
Farmaciștilor sau a Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.

Art. 23 - Relațiile de muncă în cadrul spitalului sunt reglementate de Codul Muncii - Legea 53/2003 republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și de Contractul Colectiv de Muncă.

Art. 24 - Prin sistemul său funcțional Spitalul General Căi Ferate Pașcani, asigură:

- accesul populației din orașul Pașcani și din zonele limitrofe la asistență medicală spitalicească și ambulatorie;
- unitatea de acțiune în rezolvarea problemelor de sănătate din teritoriu;

• continuitatea asistenței medicale în toate stadiile de evoluție a bolii, prin cooperarea permanentă între personalul medical din spital, precum și prin colaborarea cu personalul medical din alte unități sanitare;
• utilizarea eficientă a personalului de specialitate și a mijloacelor tehnice de investigație și tratament;
• dezvoltarea și perfecționarea continuă a asistenței medicale și creșterea calității serviciilor medicale oferite, corespunzător medicinii moderne;
• participarea activă la asigurarea stării de sănătate a populației;
• desfășurarea activității de educație medicală continua (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal din cadrul spitalului.

Art. 25 - În raport cu atribuțiile ce îi revin pe linie de asistență medicală, spitalul asigură:

• respectarea drepturilor pacienților în conformitate cu legislația în vigoare;
• prevenirea și combaterea bolilor transmisibile, a bolilor profesionale, cronice și degenerative;
• acordarea serviciilor medicale preventive, curative, de recuperare a pacienților internați și din Ambulatoriul integrat, conform pachetului de servicii contractat cu CJAS Iași, respectând criteriile stabilite prin Ordinul nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare, privind organizarea funcțională generală a spitalului;
• internarea pacienților care necesită un tratament de specialitate, fie în spitalizare continuă, fie în regim de spitalizare de zi sau în cazul în care este în imposibilitatea de a face internări, să acorde primul ajutor și să solicite transferul către o altă unitate spitalicească de categorie superioară din județul Iași sau din țară, prin Serviciul de urgență 112;
• furnizarea tratamentului adecvat și respectarea condițiilor de prescriere a medicamentelor prevăzute în nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare;
• respectarea legislației în vigoare cu privire la măsurile pentru asigurarea continuității tratamentului bolnavilor cuprinsi în programele de sănătate finanțate din bugetul Ministerului Sănătății și bugetul Fondului Național Unic de Asigurări de Sănătate.
• pentru pacienții internați, spitalul răspunde de calitatea actului medical, condiții de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordine ale Ministerului Sănătății;
• primul ajutor calificat și asistența medicală de urgență prin Camera de gardă, care se acordă fără nicio discriminare legată de venituri, sex, vârstă, etnie, religie, cetățenie, apartenență politică, indiferent dacă pacientul are sau nu asigurare medicală;
• respectarea tuturor ghidurilor și protocoalelor medicale elaborate de Ministerul Sanatatii și Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, raportate la dotarea și competențele spitalului de categoria IV;

• respectarea criteriilor privind internarea de urgență a pacienților consultați/asistați la Camera de gardă și criteriile de transfer de urgență către alte spitale – stabilite prin reglementările Ministerului Sănătății și procedurile interne ale spitalului;
• organizarea și efectuarea examenelor de specialitate și a investigațiilor de laborator pentru încadrarea în muncă, precum și executarea controlului medical periodic al personalului care concură la siguranța transporturilor;
• asistența medicală de specialitate complexă, curativă, preventivă și de recuperare pentru persoanele cu atribuții în siguranța transporturilor;
• informarea pacientului asupra bolii și obținerea consimțământului acestuia, după caz, pentru efectuarea tratamentelor și a procedurilor medicale care urmează a fi aplicate, conform prevederilor legii nr. 46/2003;
• stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienții spitalizați;
• aprovizionarea și distribuirea medicamentelor;
• aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfecție;
• aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare, depozitarea și manevrarea corespunzătoare a alimentelor, respectând alocația de hrană, conform legislației în vigoare;
• microclimatul corespunzător necesar prevenirii apariției infecțiilor associate asistenței medicale, măsuri de protecție a muncii și pază contra incendiilor, conform normelor în vigoare;
• planul de acțiune pentru asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații critice;
• stabilirea factorilor de risc din mediul de viață și de muncă și a influenței acestora asupra stării de sănătate a populației;
• realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de protecția muncii și pază contra incendiilor, conform legislației în vigoare;
• în perioada de carantină limitează accesul vizitatorilor în spital, în conformitate cu normele elaborate de Ministerului Sănătății și cu procedurile interne;
• încurajează și susține implicarea aparținătorilor în ceea ce privește îngrijirea anumitor categorii de bolnavi;
• accesul permanent al unui membru al familiei pe oricare dintre secțiile/ compartimentele din spital, în cazul pacienților internați care au un grad redus de mobilitate din cauza patologiei prezentate;
• completarea prescripțiilor medicale conexe actului medical, atunci când este cazul, pentru afectiuni acute, subacute, cronice (inițiale) ;
• prin medicii din spital, informarea medicului de familie al asiguratului, sau după caz, a medicului de specialitate, despre diagnosticul stabilit, investigațiile și tratamentele efectuate și comunicarea oricăror alte informații referitoare la starea de sănătate a pacientului.
• între personalul spitalului are obligația de a respecta clauzele contractuale cu CJAS Iași, aceasta constituind obligație de serviciu.

• să transmit datele solicitate de CJAS Iași, DSP Iași, privind furnizarea serviciilor medicale și starea de sănătate a persoanelor consultate sau tratate, potrivit formularelor de raportare specific, fiind direct răspunzător de corectitudinea acestora;
• să elibereze actele medicale stabilite prin norme,în conformitate cu legislația aplicabilă în vigoare;
• să respecte prevederile Regulamentului nr. 679/2016/UE cu privire la protecția datelor cu character personal (GDPR).
• să asigure permanența serviciilor medicale furnizate pacienților internați;
• să îndeplinească și alte atribuții prevăzute de acte normative în vigoare aplicabile unităților sanitare, precum și cele care vor apărea.

CAPITOLUL 3 - STRUCTURA ORGANIZATORICĂ

Art. 26 – Structura organizatorică a Spitalul este aprobată prin O.M.T.I nr. 3922/29.11.2024 în condițiile legii, însumând un număr total de 155 de paturi din care 145 paturi spitalizare continuă și 10 paturi spitalizare de zi, precum și un ambulatoriu integrat în cadrul căruia funcționează cabinete medicale de specialitate.

Art. 27 - Structura activității medicale a Spitalului General Căi Ferate Pașcani este următoarea:

1. Secția Medicină Internă: - 75 paturi
2. Secția Chirurgie Generală: - 46 paturi
3. Compartiment A.T.I.: - 6 paturi
4. Compartiment R.M.F.B.: - 18 paturi
5. Compartiment spitalizare de zi: - 10 paturi

TOTAL: 155 paturi

6. Camera de Gardă
7. Bloc Operator
8. Sterilizare
9. Unitate de Transfuzie Sanguină
10. Farmacie Generală (cu circuit închis)
11. Compartiment Evidență Statistică Medicală
12. Laborator Analize Medicale : Compartiment Biochimie medicală; Hematologie și hemostază; Imunologie; Microbiologie;
13. Laborator Radiologie și Imagistică Medicală
14. Laborator Explorări Funcționale
15. Compartiment de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale

Art. 28 - Ambulatoriul Integrat al spitalului în cadrul căruia funcționează cabinete medicale în specialitățile:

1. Medicină Internă
2. Chirurgie Generală
3. O.R.L.
4. Oftalmologie
5. Neurologie
6. Psihiatrie
7. Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
8. Pneumologie
9. Psihologie
10. Punct de recoltare biologice
11. Compartiment evidență medicală, programare și informare
12. Deservire, curățenie.

Art. 29 - Laborator Analize Medicale : Compartiment Biochimie medicală; Hematologie și hemostază; Imunologie; Microbiologie și Laboratorul Radiologie și Imagistică Medicală deservesc atât spitalul, cât și Ambulatoriul Integrat.

Art. 30 - Structura funcțională a Spitalului este formată astfel:

A. Compartimente:
1. Financiar Contabilitate.
2. Managementul calității serviciilor de sănătate
3. Resurse Umane și Salarizare
4. Audit Public Intern
5. Juridic
6. Achizitii publice, contractare
7. Securitatea Muncii, PSI, Protecție civilă și situații de urgență

B. Serviciu Tehnic-Administrativ

CAPITOLUL 4 - MANAGEMENTUL SPITALULUI

Art. 31 - Managementul spitalului, conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și structurii organizatorice, este asigurat de:

1. Consiliul de Administrație.
2. Manager.
3. Comitetul Director.

Art. 32 - Conducerea executivă a Spitalului este asigurată de către Manager și Comitetul Director. Conducerea spitalului acționează cu diligența pe care un bun proprietar o depune în administrarea bunurilor sale și răspunde de integritatea acestuia, precum și de întocmirea și prezentarea la termenele stabilite a situației patrimoniului în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Art. 33 - În conformitate cu prevederile art. 181 din Legea nr. 95/2006, ocuparea funcţiilor specifice Comitetului Director se face prin concurs organizat de către managerul spitalului.

Art. 34 - Managerul conduce activitatea Comitetului Director.

Art. 35 - În cadrul spitalului funcţionează:

1. Consiliul Medical.
2. Consiliul Etic.
3. Alte comisii şi comitete de specialitate constituite la nivelul spitalului prin decizii interne ale managerului.

4.1. CONSILIUL DE ADMINISTRAŢIE

Art. 36 - Consiliul de Administratie are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare şi funcţionare ale spitalului.

Art. 37- (1) Consiliul de Administraţie din Spitalul General Căi Ferate Paşcani este constituit în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, cu modificările şi completările ulterioare. Acesta este desemnat prin act administrativ al M.T.I., având următoarea componenţă:

- 4 reprezentanţi ai MTI;
- un reprezentant al Colegiul Medicilor din Iaşi,
- un reprezentant al Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România cu statut de invitat.

(2) Membrii consiliului de administraţie, au obligaţia de a depune la Spital o declaraţie de interese, precum şi o declaraţie de avere potrivit prevederilor Legii nr. 176/2010, cu modificările ulterioare, în termen de 30 zile de la numirea în funcţie.

(3) Declaraţiile prevăzute la alin. (2) vor fi transmise Agenţiei Naţionale de Integritate, în termen de cel mult 10 zile de la primire de către persoana desemnată din cadrul Spitalului cu implementarea prevederilor Legii nr. 176/2010, cu modificările şi completările ulterioare.

(4) Declaraţiile prevăzute la alin. (2) se actualizează ori de câte ori intervin modificări în situaţia persoanelor în cauză; actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariţiei modificării, precum şi a încetării funcţiilor sau activităţilor.

Art. 38 - Odată cu nominalizarea membrilor Consiliului de Administraţie, se nominalizează şi membrii supleanţi ai Consiliului de Administraţie al Spitalului.

Art. 39 - Managerul participă la şedinţele Consiliului de Administratie fară drept de vot.

Art. 40 - Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit la nivel de Spital, afiliat federaţiilor sindicale semnatare ale Contractului Colectiv de Muncă la nivel de ramură sanitară, participă la şedinţele consiliului de administraţie al spitalului ca invitat permanent.

Art. 41 - Consiliul de Administraţie al Spitalului funcţionează în conformitate cu prevederile art. 187 din Legea nr. 95/2006, republicată privind reforma în domeniul sănătăţii,

cu modificările și completările ulterioare și ale Regulamentului de Organizare și Funcționare al acestuia.

Art. 42 - Regulamentul de Organizare și Funcționare al Consiliului de Administrație al Spitalului poate fi modificat și completat în condițiile precizate de lege.

Art. 43 – În conformitate cu prevederile art. 187 din Legea 95/2006 Consiliului de Administrație sunt următoarele atribuții principale:

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 de organizare și desfășurare a concursului pentru ocuparea funcției de manager aprobat prin ordin al M.T.I;

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

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

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

f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute la art. 178 alin. (1) și la art. 184 alin. (1);

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

h) aprobă propriul regulament de organizare și funcționare, în prima ședință.

i) avizează Regulamentul de Organizare și Funcționare al spitalului;

j) avizează Regulamentul Intern al Spitalului;

k) avizează structura organizatorică a spitalului, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, la propunerea managerului.

l) analizează modul de îndeplinire a indicatorilor de performanță specifici stabiliți în contractul de administrare, încheiat de manager cu fiecare membru al comitetului director și face propuneri în cazul în care constată neîndeplinirea acestora;

m) avizează programul anual al achizițiilor publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente sau capitale care urmează să se realizeze;

n) analizează raportul trimestrial al Comitetului Director privind calitatea asistenței medicale acordate asiguraților în condițiile legii și măsurile necesare pentru continua imbunătățire a calității acesteia;

o) analizează și face recomandări privind închirierea de clădiri, spații, terenuri aflate în administrarea spitalului, concesionarea și vânzarea bunurilor mobile/imobile, ce urmează a fi supuse spre aprobare conducerii Ministerului Transporturilor și Infrastructurii;

p) face recomandări în ceea ce privește scoaterea din funcțiune și valorificarea bunurilor din patrimoniul spitalului;
q) aprobă statul de funcții al spitalului;
r) exercită orice atribuții care îi revin din reglementările în vigoare, din regulamentul său de funcționare și din dispozițiile Ministerului Transporturilor și Infrastructurii.

Art.44 - Consiliul de administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui de ședință sau a managerului și ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți.

4.2. MANAGERUL SPITALULUI

Art.45 - Spitalul public este condus de un manager, persoană fizică sau juridică.

Art.46 - Managerul încheie un contract de management cu Ministerului Transporturilor și Infrastructurii pe o perioadă de maximum 4 ani. Contractul de management poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau în cazurile prevăzute de lege. Evaluarea este efectuată pe baza criteriilor de performanță generale prevăzute prin ordin al ministrului sănătății, precum și pe baza criteriilor specifice și a ponderilor prevăzute și aprobate prin act administrativ al Ministerului Transporturilor și Infrastructurii,. La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului, respectiv licitație publică, după caz. Ministerul Transporturilor si Infrastructurii numește prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager, respectiv organizarea licitației publice, după caz.

Art.47 În domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice managerul are, în principal, următoarele atribuții:
1. stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare; repartizează personalul din subordine pe locurile de muncă;
2. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;
3. aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal;
4. propune structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de Ministerul Transporturilor și Infrastructurii în condițiile legii;
5. numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director.
6. organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specificecomitetului director;
încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
7. prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

8. încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligaţiilor prevăzute în acestea;
9. stabileşte, de comun acord cu personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcţii de conducere specifice comitetului director şi are contractul individual de muncă suspendat, programul de lucru al acestuia în situaţia în care desfăşoară activitate medicală în unitatea sanitară respectivă, în condiţiile legii;
10. numeşte în funcţie şefii de secţie, de laborator şi de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condiţiile legii şi încheie cu aceştia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcţie, contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuţi indicatorii de performanţă asumaţi;
11. solicită consiliului de administraţie constituirea comisiei de mediere, în condiţiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la pct.10 nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condiţiile menţionate;
12. deleagă unei alte persoane funcţia de şef de secţie, de laborator şi de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condiţiile legii, pentru ocuparea acestor funcţii nu se prezintă niciun candidat în termenul legal;
13. repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcţiilor de şefi de secţie, de laborator şi de serviciu medical ocupate în condiţiile prevăzute la pct. 12;
14. aprobă regulamentul intern al spitalului, precum şi fişa postului pentru personalul angajat;
15. înfiinţează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activităţi specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc., al căror mod de organizare şi funcţionare este prevăzut în regulamentul de organizare şi funcţionare a spitalului;
16. realizează evaluarea performanţelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, şi, după caz, soluţionează contestaţiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanţelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;
17. aprobă planul de formare şi perfecţionare a personalului, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
18. negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital;
19. răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru spital, în calitate de furnizor, cât şi pentru personalul medico-sanitar angajat, precum şi de reînnoirea acesteia ori de câte ori situaţia o impune;
20. răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilităţile şi conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
21. propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului şi a denumirii unităţii, în vederea aprobării de către M.T.I, în condiţiile legii;

22. în situaţia în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenţei medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condiţiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora;
23. analizează modul de îndeplinire a obligaţiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical şi consiliului etic şi dispune măsurile necesare în vederea îmbunătăţirii activităţii spitalului;
24. răspunde de organizarea şi desfăşurarea activităţii de educaţie medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenţi medicali şi alt personal, în condiţiile legii;
25. răspunde de organizarea şi desfăşurarea activităţii de audit public intern, conform legii.

Art. 48 - Obligaţiile managerului în domeniul managementului serviciilor medicale sunt următoarele:
1. elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populaţiei din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, şi îl supune aprobării consiliului de administraţie al spitalului;
2. aprobă formarea şi utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;
3. aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;
4. aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activităţii spitalului, în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei;
5. elaborează şi pune la dispoziţie consiliului de administraţie rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile şi politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale M.T.I, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populaţia deservită;
6. îndrumă şi coordonează activitatea de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
7. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanţă a activităţii asumaţi prin contractul de management;
8. desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naţionale de sănătate derulate la nivelul spitalului;
9. răspunde de implementarea şi raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naţionale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătăţii;
10. răspunde de asigurarea condiţiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
11. răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;
12. urmăreşte realizarea activităţilor de control al calităţii serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical şi al celui ştiinţific;

13. negociază şi încheie, în numele şi pe seama spitalului, protocoale de colaborare şi/sau contracte cu alţi furnizori de servicii pentru asigurarea continuităţii şi creşterii calităţii serviciilor medicale;
14. răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condiţiilor de investigaţii medicale, tratament, cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;
15. negociază şi încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condiţiile stabilite în contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
16. poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;
17. poate încheia contracte cu direcţiile de sănătate publică judeţene sau a municipiului Bucureşti, după caz, în vederea derulării programelor naţionale de sănătate şi desfăşurării unor activităţi specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;
18. poate încheia contract cu institutul de medicină legală din centrul medical universitar la care este arondat pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care îşi desfăşoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum şi a cheltuielilor de natura bunurilor şi serviciilor necesare pentru funcţionarea acestor cabinete;
19. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului şi dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;
20. răspunde de asigurarea asistenţei medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză şi este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;
21. răspunde de asigurarea acordării primului ajutor şi asistenţei medicale de urgenţă oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătăţii persoanei este critică, precum şi de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcţiilor vitale ale acesteia;
22. răspunde de asigurarea, în condiţiile legii, a calităţii actului medical, a respectării condiţiilor de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor associate asistenţei medicale, precum şi de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienţilor.

Art. 49 - Obligatiile managerului în domeniul managementului economico-financiar sunt urmatoarele:
1. răspunde de organizarea activităţii spitalului pe baza bugetului de venituri şi cheltuieli propriu, elaborat de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării M.T.I, după avizarea acestuia de către consiliul de administraţie, în condiţiile legii;
2. răspunde de asigurarea realizării veniturilor şi de fundamentarea cheltuielilor în raport cu acţiunile şi obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole şi alineate, conform clasificaţiei bugetare;

3. răspunde de repartizarea bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului pe secţiile şi compartimentele din structura acestuia şi de cuprinderea sumelor repartizate în contractele de administrare încheiate în condiţiile legii;
4. răspunde de monitorizarea lunară de către şefii secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului a execuţiei bugetului de venituri şi cheltuieli pe secţii şi compartimente, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;
5. răspunde de raportarea lunară şi trimestrială a execuţiei bugetului de venituri şi cheltuieli către MTI , precum şi de publicarea acesteia pe site-ul MTI;
6. aprobă şi răspunde de realizarea programului anual de achiziţii publice;
7. aprobă lista investiţiilor şi a lucrărilor de reparaţii curente şi capitale care urmează să se realizeze într-un exerciţiu financiar, în condiţiile legii, la propunerea comitetului director;
8. răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secţiilor, compartimentelor şi serviciilor din cadrul spitalului;
9. identifică, împreună cu consiliul de administraţie, surse suplimentare pentru creşterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;
10. îndeplineşte toate atribuţiile care decurg din calitatea de ordonator terţiar de credite, conform legii;
11. răspunde de respectarea şi aplicarea corectă a legislaţiei din domeniu.

Art. 50 - Obligaţile managerului în domeniul managementului administrativ sunt următoarele:
1. aprobă şi răspunde de respectarea regulamentului de organizare şi funcţionare, după avizarea prealabilă de către Consiliul de Administraţie şi aprobarea de către MTI.
2. reprezintă spitalul în relaţiile cu terţe persoane fizice sau juridice;
3. încheie acte juridice în numele şi pe seama spitalului, conform legii;
4. răspunde de modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi dispune măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;
5. încheie contracte de colaborare cu instituţiile de învăţământ superior medical, respectiv unităţile de învăţământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătăţii, în vederea asigurării condiţiilor corespunzătoare pentru desfăşurarea activităţilor de învăţământ;
6. încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanţatorul cercetării, pentru desfăşurarea activităţii de cercetare ştiinţifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;
7. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidenţialităţii datelor pacienţilor internaţi, informaţiilor şi documentelor referitoare la activitatea spitalului;
8. răspunde de obţinerea şi menţinerea valabilităţii autorizaţiei de funcţionare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;
9. pune la dispoziţia organelor şi organismelor competente, la solicitarea acestora, în condiţiile legii, informaţii privind activitatea spitalului, informări trimestriale şi anuale cu privire la

patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activităţii medicale, precum şi la execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli;
10. răspunde de organizarea arhivei spitalului şi de asigurarea securităţii documentelor prevăzute de lege, în format scris şi electronic;
11. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea şi transmiterea informaţiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;
12. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;
13. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare şi rezolvare a sugestiilor, sesizărilor şi reclamaţiilor referitoare la activitatea spitalului;
14. conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
15. propune spre aprobare Direcţiei Transport Rutier din cadrul MTI, un înlocuitor de drept pentru perioadele de absenţă motivată din spital, în condiţiile legii;
16. informează MTI cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariţia acesteia;
17. răspunde de monitorizarea şi raportarea datelor specifice activităţii medicale, economico-financiare, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
18. respectă măsurile dispuse de către conducătorul MTI, în situaţia în care se constată disfuncţionalităţi în activitatea spitalului public;
19. răspunde de depunerea solicitării pentru obţinerea acreditării spitalului, în condiţiile legii, în termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor şi metodologiei de acreditare;
20. răspunde de solicitarea reacreditării, în condiţiile legii, cu cel puţin 6 luni înainte de încetarea valabilităţii acreditării;
21. respectă Strategia naţională de raţionalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;
22. elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acţiune pentru situaţii speciale şi coordonează asistenţa medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză, conform dispoziţiilor legale în vigoare;
23. răspunde de respectarea şi aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;
24. asigură şi răspunde de organizarea activităţilor de învăţământ şi cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienţilor, a eticii şi deontologiei medicale;
25. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidenţialităţii datelor pacientilor internaţi, acestea fiind armonizate în concordanţă cu prevederile Regulamentului UE 679/2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulaţie a acestor date, informaţiilor şi documentelor referitoare la activitatea spitalului.

26. avizează numirea, în condiţiile legii, a şefilor de secţie, şefilor de laborator şi a şefilor de serviciu medical din cadrul secţiilor, compartimentelor, laboratoarelor şi serviciilor medicale clinice şi o supune aprobării Ministerului Transporturilor şi Infrastructurii;
27. managerul are obligaţia de a asigura publicarea pe pagina web a unităţii sanitare a datelor şi informaţiilor referitoare la activitatea spitalului public, stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii.

Art. 51 - Obligaţiile managerului în domeniul incompatibilităţilor şi al conflictului de interese:

(1) Funcţia de manager persoană fizică este incompatibilă cu:
a) exercitarea oricăror alte funcţii sau activităţi, remunerate sau neremunerate, cu excepţia funcţiilor sau activităţilor în domeniul medical în aceeaşi unitate sanitară, a activităţilor didactice, de cercetare ştiinţifică, de creaţie literar-artistică şi a funcţiilor sau activităţilor neremunerate desfăşurate în urma numirii prin ordin al ministrului sănătăţii în organisme consultative, după cum urmează: comitete şi comisii de specialitate, grupuri tehnice de lucru, cu respectarea prevederilor lit. b) şi alin. (6) din prezentul articol;
b) desfăşurarea de activităţi didactice sau de cercetare ştiinţifică finanţate de către furnizori de bunuri şi servicii ai spitalului respectiv;
c) exercitarea oricărei activităţi sau oricărei altei funcţii de manager, inclusiv cele neremunerate, cu excepţia activităţilor sau funcţiilor de manager/expert în cadrul proiectelor finanţate din fonduri europene sau naţionale nerambursabile;
d) exercitarea unei activităţi sau a unei funcţii de membru în structurile de conducere ale unei alte unităţi spitaliceşti;
e) exercitarea oricărei funcţii în cadrul organizaţiilor sindicale sau patronale de profil;
f) exercitarea funcţiei de membru în organele de conducere, administrare şi control ale unui partid politic, atât la nivel naţional, cât şi la nivel local;
g) exercitarea funcţiei de membru în organele de conducere, administrare şi control în societăţile reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

(2) Constituie conflict de interese:
a) deţinerea de către manager persoană fizică, manager persoană juridică ori reprezentant al persoanei juridice de părţi sociale, acţiuni sau interese la societăţi reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, ori organizaţii nonguvernamentale care stabilesc relaţii cu caracter patrimonial cu spitalul la care persoana în cauză exercită funcţia de manager. Dispoziţia de mai sus se aplică şi în cazurile în care astfel de părţi sociale, acţiuni sau interese sunt deţinute de către soţul/soţia, rudele ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ai persoanei în cauză;
b) deţinerea de către soţul/soţia, rudele managerului ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ai acestuia a funcţiei de membru în comitetul director, şef de secţie, laborator sau serviciu medical sau a unei alte funcţii de conducere, inclusiv de natură administrativă, în cadrul spitalului la care persoana în cauză exercită funcţia de manager;

c) alte situaţii decât cele prevăzute la lit. a) şi b) în care managerul sau soţul/soţia, rudele ori afinii managerului până la gradul al IV-lea inclusiv au un interes de natură patrimonială care ar putea influenţa îndeplinirea cu obiectivitate a funcţiei de manager.

(3) În cazul în care la numirea în funcţie managerul se află în stare de incompatibilitate sau de conflict de interese, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese în termen de 30 de zile de la numirea în funcţie. În caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept.

(5) Managerul răspunde, în condiţiile legii, pentru toate prejudiciile cauzate spitalului ca urmare a încălcării obligaţiilor referitoare la incompatibilităţi şi conflict de interese.

(6) Persoanele care îndeplinesc funcţia de manager pot desfăşura activitate medicală în instituţia respectivă, cu respectarea programului de lucru prevăzut în contractul de management, fără a afecta buna funcţionare a instituţiei respective.

(7) Sunt aplicabile managerului spitalului prevederile art. 188 din Legea nr. 95/2006 privind depunerea declaraţiei de avere şi declaraţiei de interese, publicare şi actualizare;

Art. 52 - Atribuţiile managerului unităţii sanitare în conformitate cu prevederile Cap. II, alin. 2 din Ordinul nr. 1101 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare :

a) răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, în conformitate cu prevederile prezentului ordin;

b) participă la definitivarea propunerilor de activităţi şi achiziţii cuprinse în planul anual al unităţii pentru supravegherea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

c) răspunde de asigurarea bugetară şi achiziţia de bunuri şi servicii aferente activităţilor cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

d) răspunde de înfiinţarea şi funcţionarea registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;

e) răspunde de organizarea activităţii de screening al pacienţilor în secţii de terapie intensivă şi în alte secţii cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi, în conformitate cu prevederile programului naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale;

f) răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalenţă de moment a infecţiilor associate asistenţei medicale şi a consumului de antibiotice din spital;

g) răspunde de afişarea pe site-ul propriu al unităţii a informaţiilor statistice (rata trimestrială şi anuală de incidenţă, rata de prevalenţă, incidenţa trimestrială şi anuală defalcată pe tipuri de infecţii şi pe secţii) privind infecţiile asociate asistenţei medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienţei curăţeniei şi dezinfecţiei, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezervă;

h) răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înfiinţate pe fiecare secţie/compartiment şi de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;
i) răspunde de aplicarea sancţiunilor administrative propuse de şeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;
j) controlează şi răspunde pentru organizarea serviciului/ compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii sau, după caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infecţiilor asociate asistenţei medicale, în directa subordine şi coordonare;
k) analizează şi decide soluţii de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor serviciului/compartimentului specializat, în situaţii de risc sau focar de infecţie asociate asistenţei medicale;
l) verifică şi aprobă evidenţa informaţiilor transmise eşaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activităţii de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, şi măsurile de limitare a focarului de infecţie asociată asistenţei medicale din unitate;
m) solicită, la propunerea şefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale/medicului responsabil sau din proprie iniţiativă, expertize şi investigaţii externe, consiliere profesională de specialitate şi intervenţie în focare;
n) angajează unitatea pentru contractarea unor servicii şi prestaţii de specialitate;
o) reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituţiei în ceea ce priveşte infecţiile asociate asistenţei medicale, inclusiv în cazul acţionării în instanţă a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilităţii individuale.

Art. 53 - Drepturile managerului sunt următoarele:

1. primirea unei sume lunare brute, stabilită potrivit prevederilor legale în vigoare;
2. dreptul la concediu de odihnă anual, conform prevederilor legale;
3. dreptul de a beneficia de asigurări sociale de sănătate, pensii şi alte drepturi de asigurări sociale de stat, în condiţiile plăţii contribuţiilor prevăzute de lege;
4. dreptul la securitate şi sănătate în muncă;
5. dreptul la formare profesională, în condiţiile legii;
6. dreptul la informare nelimitată asupra activităţii spitalului şi acces la toate documentele privind activitatea medicală şi economico-financiară a acestuia;
7. dreptul de a fi sprijinit de către consiliul de administraţie în rezolvarea problemelor de strategie, organizare şi funcţionare a spitalului, precum şi în activitatea de identificare de resurse financiare pentru creşterea veniturilor spitalului, în condiţiile legii;
8. dreptul de a fi sprijinit de consiliul medical în implementarea activităţilor pentru îmbunătăţirea standardelor clinice şi a modelelor de practică, în monitorizarea şi evaluarea activităţii medicale, precum şi întărirea disciplinei economico-financiare;
9. dreptul de a fi susţinut în realizarea activităţilor specifice de consiliul medical, consiliul etic, precum şi de alte comisii pe care le înfiinţează, ale căror atribuţii şi responsabilităţi sunt

aprobate de comitetul director şi sunt prevăzute în regulamentul de organizare şi funcţionare a spitalului;
10. dreptul de a revoca membrii comitetului director în cazul neîndeplinirii atribuţiilor ce le revin;
11. dreptul de a revoca şefii de secţii în cazul nerealizării indicatorilor specifici timp de cel puţin un an;
12. dreptul la suspendarea de drept, pe perioada exercitării mandatului, a contractului individual de muncă şi de reluare a raporturilor de muncă pe postul deţinut anterior încheierii prezentului contract de management;
13. decontarea cheltuielilor de cazare, diurnă, transport şi a altor cheltuieli, cu documente justificative, pentru deplasările în interes de serviciu în ţară şi în străinătate, potrivit legii;
14. dreptul la repaus zilnic şi săptămânal;
15. dreptul la egalitate de şanse şi de tratament;
16. dreptul de a desfăşura activitate medicală în spital, în condiţiile legii;
17. dreptul de a angaja resursele umane şi financiare, în condiţiile legii;
18. dreptul de a renegocia indicatorii de performanţă a activităţii asumaţi prin prezentul contract de management;
19. dreptul de a participa la şedinţele consiliului de administraţie fără drept de vot.

4.3. COMITETUL DIRECTOR

Art. 54 - Componența Comitetului Director :

(1) În conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, republicată privind reforma în domeniul sănătății și ale Ordinului M.S. nr. 921/2006, Comitetul Director al spitalului funcționează în următoarea componență:

1. Manager,
2. Director Medical,
3. Director Financiar Contabil.

(2) Ocuparea funcțiilor specifice Comitetului Director se face prin concurs organizat de către managerul spitalului.

(3) **Atribuțiile Comitetului Director**, conform Ordinului M.S. nr. 921/2006, sunt urmatoarele:

1. elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;
2. elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune managerului, în vederea aprobării:

a) numărul de personal, pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de reglementările în vigoare;

b) organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
4. elaborează regulamentul de organizare şi funcţionare, regulamentul intern şi organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
5. propune spre aprobare managerului şi urmăreşte implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătăţirea calităţii actului medical, a condiţiilor de cazare, igienă şi alimentaţie, precum şi de măsuri de prevenire a infecţiilor associate asistenţei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice;
6. elaborează proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;
7. urmăreşte realizarea indicatorilor privind execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli pe secţii şi compartimente, asigurând sprijin şefilor de secţii şi 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 şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, financiari, economici, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;
10. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea şi îmbunătăţirea activităţii spitalului, în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor şi protocoalelor de practică medicale;
11. elaborează planul de acţiune pentru situaţii speciale şi asistenţa medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză;
12. la propunerea consiliului medical, întocmeşte, fundamentează şi prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziţii publice, lista investiţiilor şi a lucrărilor de reparaţii curente şi capitale care urmează să se realizeze într-un exerciţiu financiar, în condiţiile legii, şi răspunde de realizarea acestora;
13. analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi propune managerului măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;
14. întocmeşte informări lunare, trimestriale şi anuale cu privire la execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical şi le prezintă autorităţii de sănătate publică judeţene sau a municipiului Bucureşti, precum şi Ministerului Sănătăţii Publice, respectiv ministerelor cu reţea sanitară proprie, la solicitarea acestora;
15. negociază, prin manager, directorul medical şi directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
16. se întruneşte lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorităţii membrilor săi ori a managerului spitalului public, şi ia decizii în prezenţa a cel puţin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenţi;

17. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului şi a denumirii spitalului;
18. negociază cu şeful de secţie/laborator şi propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanţă ai managementului secţiei/laboratorului/serviciului, care vor fi prevăzuţi ca anexă la contractul de administrare al secţiei/laboratorului;
19. răspunde în faţa managerului pentru îndeplinirea atribuţiilor care îi revin;
20. analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare şi elaborează raportul anual de activitate al spitalului.

4.4. DIRECTORUL MEDICAL

Art. 55 - Atribuţiile Directorul Medical :

(1) Directorul Medical face parte din Comitetul Director. Directorul Medical reprezintă unitatea în relaţiile cu alte instituţii privind activitatea sa şi a personalului din subordine.
(2) Răspunde material, administrativ sau penal, după caz, de daunele aduse spitalului, personalului şi pacientilor prin deciziile luate şi activitatea desfăşurată.
(3) În conformitate cu prevederile OMS 921/2006 coroborat cu OMS 1628/2007, **atribuţiile Directorului Medical** sunt:
1. în calitate de preşedinte al consiliului medical, coordonează şi răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, planul anual de achiziţii publice cu privire la achiziţia de aparatură şi echipamente medicale, medicamente şi materiale sanitare, bugetul de venituri şi cheltuieli;
2. monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacţiei pacienţilor, şi elaborează, împreună cu şefii de secţii, propuneri de îmbunătăţire a activităţii medicale;
3. aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului şi monitorizează procesul de implementare a protocoalelor şi ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
4. răspunde de coordonarea şi corelarea activităţilor medicale desfăşurate la nivelul secţiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienţii internaţi;
5. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
6. întocmeşte planul de formare şi perfecţionare a personalului medical, la propunerea şefilor de secţii, laboratoare şi servicii;
7. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;
8. asigură respectarea normelor de etică profesională şi deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
9. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului şi de acreditarea activităţilor medicale desfăşurate în spital, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
10. analizează şi ia decizii în situaţia existenţei unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate, care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morţi subite etc.);

11. participă, alături de manager, la organizarea asistenţei medicale în caz de dezastre, epidemii şi în alte situaţii special, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
12. stabileşte coordonatele principale privind consumul de medicamente şi materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei şi a rezistenţei la medicamente;
13. supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentaţia medicală a pacienţilor trataţi, asigurarea confidenţialităţii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului.
14. răspunde de utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităţilor medicale de prevenţie, diagnostic, tratament şi recuperare a procedurilor şi tehnicilor prevăzute în protocoalele unităţii, a standardelor de sterilizare şi sterilitate, asepsie şi antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentaţia şi condiţiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
15. coordonează activitatea de informatică în scopul înregistrării corecte a datelor în documentele medicale, gestionării şi utilizării eficiente a acestor date;
16. ia măsurile necesare, potrivit dispoziţiilor legale şi contractului colectiv de muncă aplicabil, pentru asigurarea condiţiilor corespunzătoare de muncă, prevenirea accidentelor şi îmbolnăvirilor profesionale.
17. participă la elaborarea planului de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor Consiliului Medical;
18. propune managerului, în domeniul său de responsabilitate, în vederea aprobării:
- numărul de personal, pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de reglamentările în vigoare,
- organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
19. participă la elaborarea Regulamentului de Organizare şi Funcţionare, Regulamentului Intern şi organigramei spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
20. propune spre aprobare managerului şi urmăreşte implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătăţirea calităţii serviciilor medicale şi de îngrijire, a condiţiilor de cazare, igienă şi alimentaţie, precum şi de măsurile de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al Ministrului Sănătăţii;
21. participă lunar sau ori de câte ori este nevoie la şedintele Comitetului Director.

Art. 56 - În ceea ce priveşte supravegherea, prevenirea şi controlul infecţiilor asociate asistenţei medicale, Directorul Medical are următoarele atribuţii:
a) se asigură şi răspunde de aplicarea în activitatea curentă a procedurilor şi protocoalelor de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale, a standardelor de sterilizare şi sterilitate, asepsie şi antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentaţia şi condiţiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
b) pentru spitalele care nu îndeplinesc condiţiile legale de a avea director de îngrijiri, funcţia acestuia este preluată de directorul medical, care va avea şi responsabilităţile acestuia;

c) răspunde de raportarea la timp a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi implementarea măsurilor de limitare a acestora;
d) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;
e) implementează activitatea de screening al pacienţilor în secţii de terapie intensivă şi alte secţii cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi în conformitate cu prevederile programului naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale;
f) controlează şi răspunde pentru derularea activităţilor proprii ale serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
g) controlează respectarea procedurilor şi protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale de la nivelul secţiilor şi serviciilor din unitate, în colaborare cu medicii şefi de secţie;
h) organizează şi controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV şi efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);
i) controlează şi răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secţii/compartimente şi aplicarea corectă a măsurilor.

4.5. DIRECTORUL FINANCIAR-CONTABIL

Art. 57 - Atribuţiile Directorului financiar-contabil :

(1) Directorul financiar-contabil este subordonat managerului spitalului, face parte din Comitetul Director şi are în subordine directă Compartimentul Financiar-Contabil şi Compartimentul Achiziţii Publice, Contractare.
(2) Directorul financiar-contabil reprezintă unitatea în relaţiile cu alte instituţii privind activitatea sa şi a personalului din subordine. Răspunde material, administrativ sau penal, după caz, de daunele aduse instituţiei, personalului şi pacienţilor prin deciziile luate şi activitatea desfăşurată.
(3) răspunde de planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;
(4) răspunde de asigurarea întocmai şi la timp a necesarului de materiale şi consumabile necesare implementării procedurilor şi protocoalelor de limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale.
(5) **Directorul financiar-contabil, în conformitate cu Ordinul M.S. nr. 1628/2007, are în principal următoarele atribuţii specifice:**
1. asigură şi răspunde de buna organizare şi desfăşurare a activităţii financiare a unităţii, în conformitate cu dispoziţiile legale;
2. organizează contabilitatea în cadrul unităţii, în conformitate cu dispoziţiile legale, şi asigură efectuarea corectă şi la timp a înregistrărilor;
3. asigură întocmirea la timp şi în conformitate cu dispoziţiile legale a balanţelor de verificare şi a bilanţurilor anuale şi trimestriale;
4. propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobaţi în bugetul de venituri şi cheltuieli;

5. asigură executarea bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobaţi şi respectarea disciplinei contractuale şi financiare;
6. participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
7. angajează unitatea prin semnătură alături de manager în toate operaţiunile patrimoniale, având obligaţia, în condiţiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispoziţiilor legale;
8. analizează, din punct de vedere financiar, planul de acţiune pentru situaţii speciale prevăzute de lege, precum şi pentru situaţii de criză;
9. participă la organizarea sistemului informaţional al unităţii, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilităţii;
10. evaluează, prin bilanţul contabil, eficienţa indicatorilor specifici;
11. asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispoziţiile legale, a obligaţiilor unităţii către bugetul statului, trezorerie şi terţi;
12. asigură plata integrală şi la timp a drepturilor băneşti cuvenite personalului încadrat în spital;
13. asigură întocmirea, circuitul şi păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
14. organizează evidenţa tuturor creanţelor şi obligaţiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale şi alte acte asemănătoare şi urmăreşte realizarea la timp a acestora;
15. ia măsuri pentru prevenirea pagubelor şi urmăreşte recuperarea lor;
16. asigură aplicarea dispoziţiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale şi ia măsuri pentru ţinerea la zi şi corectă a evidenţelor gestionării;
17. răspunde de îndeplinirea atribuţiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv şi al asigurării integrităţii patrimoniului;
18. îndeplineşte formele de scădere din evidenţă a bunurilor de orice fel, în cazurile şi condiţiile prevăzute de dispoziţiile legale;
19. împreună cu directorul/serviciul administrativ întocmeşte şi prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale şi băneşti, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficienţă maximă a patrimoniului unităţii şi a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;
20. organizează şi ia măsuri de realizare a perfecţionării pregătirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;
21. organizează la termenele stabilite şi cu respectarea dispoziţiilor legale inventarierea mijloacelor materiale în unitate.

Art. 58 - Persoanele din conducerea Spitalului, respectiv Managerul, membrii Comitetului Director, şefii de secţii, de laboratoare, compartimente, precum si membrii Consiliului de Administratie au obligaţia de a depune o declaratie de avere, precum şi o declaraţie de interese conform prevedeilor Legii nr. 176/2010 privind integritatea în exercitarea funcţiilor şi demnităţilor publice, pentru modificarea şi completarea Legii nr.

144/2007 privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Agenţiei Naţionale de Integritate, cu modificările şi completările ulterioare.

4.6 CONSILIUL MEDICAL

Art. 59 - În conformitate cu art. 186 alin. 2 din Legea 95/2006, Consiliul Medical din Spitalul General Căi Ferate Paşcani este compus din medicii şefi de sectie, şefii/coordonatorii de compartimente, şefii de laboratoare şi farmacistul şef.

Art. 60 - Preşedintele Consiliului Medical este Directorul Medical.

Art. 61 - În conformitate cu prevederile Legii nr.95/2006, principalele atribuţii ale Consiliului Medical al spitalului, sunt următoarele:

a) îmbunătăţirea standardelor clinice şi a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creşterii gradului de satisfacţie a pacienţilor;

b) monitorizarea şi evaluarea activităţii medicale desfăşurate în spital în scopul creşterii performanţelor profesionale şi utilizării eficiente a resurselor alocate;

c) înaintează comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;

d) propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea şi îmbunătăţirea activităţii spitalului în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei şi conform ghidurilor şi protocoalelor de practică medicală;

e) alte atribuţii stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii.

Art. 62 - În conformitate cu prevederile OMS 863/2004 atribuţiile Consiliului Medical Consiliul medical al spitalelor are următoarele atribuţii:

1. evaluează necesarul de servicii medicale al populaţiei deservite de spital şi face propuneri pentru elaborarea:
- planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
- planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
- planului anual de achiziţii publice, cu privire la achiziţia de aparatură şi echipamente medicale, medicamente şi materiale sanitare;

2. face propuneri comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului;

3. participă la elaborarea regulamentului de organizare şi funcţionare şi a regulamentului intern ale spitalului;

4. desfăşoară activitate de evaluare şi monitorizare a calităţii şi eficienţei activităţilor medicale desfăşurate în spital, inclusiv:
- evaluarea satisfacţiei pacienţilor care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
- monitorizarea principalilor indicatori de performanţă în activitatea medicală;
- prevenirea şi controlul infecţiilor associate asistenţei medicale.

Aceste activităţi sunt desfăşurate în colaborare cu nucleul de calitate, nucleul DRG şi cu compartimentul de prevenire şi control al infecţiilor nozocomiale de la nivelul spitalului;

5. stabileşte reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului şi răspunde de aplicarea şi respectarea acestora;
6. elaborează planul anual de îmbunătăţire a calităţii serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare directorului general;
7. înaintează directorului general propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătăţirea activităţilor medicale desfăşurate la nivelul spitalului;
8. evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secţii/laborator şi face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
9. evaluează necesarul liniilor de gardă şi face propuneri directorului general cu privire la structura şi numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
10. participă la stabilirea fişelor posturilor personalului medical angajat;
11. înaintează directorului general propuneri pentru elaborarea planului de formare şi perfecţionare continuă a personalului medico-sanitar;
12. face propuneri şi monitorizează desfăşurarea activităţilor de educaţie şi cercetare medicală desfăşurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituţiile acreditate;
13. reprezintă spitalul în relaţiile cu organizaţii profesionale din ţară şi din străinătate şi facilitează accesul personalului medical la informaţii medicale de ultimă oră;
14. asigură respectarea normelor de etică profesională şi deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
15. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului şi de acreditarea activităţilor medicale desfăşurate în spital, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
16. analizează şi ia decizii în situaţia existenţei unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morţi subite etc.);
17. participă, alături de directorul general, la organizarea asistenţei medicale în caz de dezastre, epidemii şi în alte situaţii speciale;
18. stabileşte coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei şi a rezistenţei la medicamente;
19. supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentaţia medicală a pacienţilor trataţi, asigurarea confidenţialităţii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
20. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;
21. analizează şi soluţionează sugestiile, sesizările şi reclamaţiile pacienţilor trataţi în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
22. elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislaţia în vigoare.

4.7. CONSILIUL ETIC

Art. 63 - Consiliul Etic funcționează în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu completările și modificările ulterioare și ale Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1502/2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice.

Art. 64 - Consilierul juridic va asigura suportul legislativ pentru activitatea Consiliului Etic al spitalului. Secretarul Consiliului Etic este un angajat cu studii superioare al spitalului, desemnat prin decizie a managerului să sprijine activitatea Consiliului etic. Secretarul și consilierul juridic nu au drept de vot în cadrul ședințelor Consiliului Etic.

Art. 65 - Atribuțiile Consiliului Etic sunt următoarele:

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

b) identifică şi analizează vulnerabilităţile etice şi propune managerului adoptarea şi implementarea măsurilor de prevenţie a acestora la nivelul spitalului;

c) primeşte din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic şi alte sesizări transmise spitalului care conţin speţe ce cad în atribuţiile Consiliului;

d) analizează, cu scopul de a determina existenţa unui incident de etică sau a unei vulnerabilităţi etice, speţele ce privesc:

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

(ii) încălcarea drepturilor pacienţilor de către personalul medico-sanitar şi auxiliar, prevăzute în legislaţia specifică;

(iii) abuzuri săvârşite de către pacienţi sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar şi auxiliar, prevăzute în legislaţia specifică;

(iv) nerespectarea demnităţii umane;

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

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

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

h) asigură informarea managerului şi a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătăţii privind conţinutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluţiilor stabilite de avizul etic;

i) întocmeşte conţinutul comunicărilor adresate petenţilor, ca răspuns la sesizările acestora;

j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;

k) aprobă conţinutul rapoartelor întocmite semestrial şi anual de secretarul Consiliului etic;

l) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;

m) analizează şi avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului şi face propuneri pentru îmbunătăţirea acestuia;

n) analizează din punctul de vedere al vulnerabilităţilor etice şi de integritate şi al respectării drepturilor pacienţilor şi oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfăşurat în cadrul spitalului;
o) oferă, la cerere, consiliere de etică pacienţilor, aparţinătorilor, personalului medico-sanitar şi auxiliar.
(2) Consiliul Etic poate solicita documente şi informaţii în legătură cu cauza supusă analizei şi poate invita la şedinţele sale persoane care pot să contribuie la soluţionarea speţei prezentate.

Art. 66 - Avizele de etică şi hotărârile Consiliului Etic pot fi incluse în anuarul etic ca un model de solutionare a unei spețe, urmând sa fie utilizate la analize ulterioare şi comunicate personalului spitalului în vederea prevenirii apariţiei unor situaţii similare.

Art. 67 - Atribuţiile preşedintelui Consiliului etic sunt următoarele:
a) convoacă Consiliul etic, prin intermediul secretarului, lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgență;
b) prezidează şedinţele Consiliului etic, cu drept de vot;
c) avizează, prin semnătură, documentele emise de către Consiliul etic şi rapoartele periodice;
d) informează managerul spitalului, în termen de 7 zile lucrătoare de la vacantarea unui loc în cadrul Consiliului etic, în vederea completării componenţei acestuia.

Art. 68 - Principii de funcţionare a Consiliului etic sunt următoarele:
(1) este independent de ierarhia medicală şi de îngrijiri a spitalului. Este interzisă orice tentativă de influenţare a deciziilor membrilor Consiliului etic. Orice astfel de tentativă este sesizată comisiei de disciplină din cadrul spitalului şi Compartimentului de integritate al Ministerului Sănătăţii.
(2) activitatea membrilor Consiliului etic se bazează pe imparţialitate, integritate, libertate de opinie, respect reciproc şi pe principiul supremaţiei legii.
(3) Managerul spitalului are obligaţia publicării şi actualizării pe pagina web a unităţii sanitare a informaţiilor referitoare la existenţa şi activitatea Consiliului etic.

Art. 69 - (1) Analiza sesizărilor şi emiterea unei hotărâri sau a unui aviz etic, după caz, se fac în cadrul şedinţei Consiliului etic, urmând următoarele etape:
a) managerul înaintează preşedintelui toate sesizările adresate sau care revin în atribuţiile Consiliului etic şi orice alte documente în legătură cu acestea;
b) secretarul Consiliului etic pregăteşte documentaţia şi asigură confidenţialitatea datelor cu caracter personal pentru protejarea părţilor implicate;
c) secretarul asigură convocarea membrilor Consiliului etic;
d) preşedintele prezintă membrilor Consiliului etic conţinutul sesizărilor primite;
e) membrii Consiliului etic analizează conţinutul sesizărilor primite şi propun soluţii de rezolvare a sesizărilor folosind informaţii de natură legislativă, morală sau deontologică;
f) în urma analizei, Consiliul etic, prin vot secret, adoptă hotărâri sau avize de etică, după caz;
g) secretarul Consiliului etic redactează procesul-verbal al şedinţei, care este semnat de către toţi membrii prezenţi;

h) secretarul asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către managerul spitalului, sub semnătura preşedintelui Consiliului etic, imediat după adoptare;
i) managerul spitalului dispune măsuri, în conformitate cu atribuţiile ce îi revin;
j) managerul spitalului asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către petent;
k) managerul spitalului asigură comunicarea acţiunilor luate ca urmare a hotărârii sau avizului etic, către Consiliul etic şi petent, în termen de maximum 14 zile de la primirea comunicării.
2) Avizele de etică şi hotărârile Consiliului etic vor fi incluse în Anuarul etic ca un model de soluţionare a unei spețe, urmând să fie utilizate la analize ulterioare şi comunicate spitalului în vederea preveniri apariţiei unor situaţii similare.

CAPITOLUL 5 - COMISIILE ŞI COMITETELE DE SPECIALITATE CONSTITUITE LA NIVELUL SPITALULUI

Art. 70 - Pentru analiza unor probleme complexe privind activitatea spitalului precum şi pentru elaborarea propunerilor de rezolvare si de aplicare a acestora, Managerul şi Comitetul Director pot constitui grupe de lucru numite în continuare comisii sau comitete.

Art. 71 - În cadrul spitalului funcţionează următoarele comisii şi comitete:
5.1. Comisia Medicamentului;
5.2. Comisia de analiză DRG;
5.3. Comisia de analiză a deceselor;
5.4. Comisia de disciplină;
5.5. Comitetul de securitate si sănătate în muncă;
5.6. Comitetul pentru situaţii de urgenţă (SU) - constituire celule de criză;
5.7. Comisia medicală în siguranţa transporturilor ;
5.8. Comisia de monitorizare;
5.9. Comisia de transfuzie şi hemovigilenţă ;
5.10. Comisia de analiză privind încălcarea dreptului de acces la informaţiile de interes public;
5.11. Comisia pentru prevenirea şi stingerea incendiilor;
5.12. Comisia de farmacovigilenţă ;
5.13. Comisia de analiză a rezultatelor utilizării protocoalelor şi ghidurilor de practică adoptate de spital;
5.14. Comitetul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale (CPIAAM);
5.15. Comisia de biocide şi materiale sanitare;
5.16. Comisia de analiză a FOCG;
5.17. Comisia de analiză a evenimentelor adverse asociate asistenţei medicale (EAAAM);
5.18. Comisia de selecţionare a documentelor din arhivă;

Art. 72 - Comisiile au reprezentanţi în secţiile şi compartimentele spitalului şi au obligaţia de a informa Comitetul Director şi şefii/coordonatorii de secţie/compartimente/laboratoare despre problemele dezbătute în întâlnirile de lucru.

Art. 73 - Modul de lucru, componența, atribuțiile și responsabilitățile specifice ale comisiilor înființate la nivelul spitalului sunt stabilite prin prezentul Regulament de Organizare și Funcționare, regulamentele de organizare specifice/ deciziile de constituire a comisiilor elaborate pentru fiecare comisie în parte, avându-se în vedere reglementările legale în vigoare și specificul activității.

Art. 74 - Componența nominală a fiecărei comisii este stabilită prin decizie a managerului spitalului.

5.1 Comisia Medicamentului

Art. 75 - Având în vedere necesitatea optimizării utilizării medicamentelor, precum și folosirea eficientă a fondurilor bănești destinate achiziționării medicamentelor, la nivelul spitalului functionează Comisia Medicamentului.

Art. 76 - Comisia Medicamentului este formată din Directorul Medical al spitalului și medici primari/specialiști/șefi/coordonatori de secție/compartimente/laboratoare din cadrul spitalului, pe diferite specialități medicale și farmacistul spitalului, fiind condusă de către Directorul Medical.

Art. 77 - Principalele atribuții ale comisiei sunt următoarele:

a) stabilirea unei liste de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului necesare susținerii continuității actului medical;

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

c) analiza referatelor de necesitate trimise conducerii în vederea aprobării și avizarea lor de către medicii specialiști corespunzător profilului de acțiune al medicamentului solicitat;

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

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

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

g) solicitarea unor rapoarte periodice de la șefii/coorodnatorii de secție/compartimente/laboratoare privind medicația specială;

h) urmărește eliberarea și administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;

i) poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul în care acel tratament se consideră inutil, medicamentele din farmacia spitalului fiind eliberate doar pe baza condicii de prescripții de medicamente.

j) analizează și face propuneri concrete de optimizare a consumului de medicamente, păstrând raportul calitate/cost/încadrare în bugetul alocat;

l) referatele de necesitate pentru medicamente se vor centraliza lunar de către compartimentul Achiziții Publice și vor fi înaintate Comisiei Medicamentului pentru analizarea oportunității introducerii lor în necesarul estimativ.
m) controlează și asigură la nivelul spitalului prescrierea și justa utilizare a medicamentelor pentru evitarea polipragmaziei;
n) urmărește folosirea la prescripția DCI a medicamentelor;
o) participă la introducerea ghidurilor de practică medicală și a protocoalelor terapeutice;
p) elaborează criteriile de prescriere a antibioterapiei – Protocol de prescriere a antibioticelor;
q) elaborează fișa de prescriere a antibioticului;
r) întocmește rapoarte periodice privind activitatea desfășurată, pe care le prezintă Comitetului Director și Consiliului Medical.

Art. 78 - Comisia Medicamentului informează în permanență conducerea spitalului despre rezultatele activității, prin înaintarea unei copii a procesului-verbal întocmit la fiecare ședință.

Art. 79 - Comisia Medicamentului își desfășoară activitatea în ședinte trimestriale.

5.2 Comisia de analiză DRG

Art. 80 - Atribuțiile Comisiei de analiză D.R.G. sunt următoarele:
a) analizează FOCG/FSZ, precum și corectitudinea codificării în sistem D.R.G.;
b) participă la instruirea permanentă a personalului medical implicat în codificarea în sistem D.R.G.;
c) propune măsuri de îmbunătățire a calității codificării în sistem DRG la nivel de secții;
d) urmărește concordanța între indicele diagnosticului la internare cu cel al diagnosticului la externare;
e) evaluează indicele de complexitate a cazurilor și a procentului pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile cu profil chirurgical;
f) analizează, în vederea revalidării, cazurile neconfirmate de către Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate - INMSS, în vederea decontării ulterioare;
g) solicită medicului curant și/sau operatorului care a transcris electronic FOCG/FSZ, justificare pentru cazurile nevalidate.
i) lunar, raportează managerului neregulile constatate privind corectitudinea datelor înregistrate, modalitatea de rezolvare, eventualele dificultăți și soluții concrete de eliminare a erorilor.
j) analizează toate cazurile nevalidate, iar pe cele care pot fi revalidate le transmite secției/compartimentului în vederea remedierii deficiențelor și transmiterii lor Serviciului de evaluare și statistică medicală pentru raportarea acestora spre validare,
k) analizează lunar rapoartele INMSS și CJAS Iași privind cazurile nevalidate,

Art. 81 - Propunerile consemnate în procesele verbale ale ședintelor Comisiei D.R.G. sunt înaintate spre analiză Consiliului Medical și Managerului spitalului.

Art. 82 - Membrii comisiei fac parte și din comisia mixtă CJAS Iași - Spital pentru revalidarea foilor de observație invalidate D.R.G. datorită neconfirmării din punct de vedere medical (INMSS).

5.3. Comisia de analiză a deceselor

Art.83 - Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești se numește prin decizie internă a Managerului spitalului, conform prevederilor OMS nr. 1384/2010.

Art.84 - Presedintele comisiei este Directorul Medical al spitalului, membrii comisiei sunt numiți de Manager prin decizie internă, dintre medicii șefi/coordonatori ai secțiilor/compartimentelor spitalului. Scopul principal al activității comisiei este verificarea concordanței între diagnosticele clinice și anatomopatologice.

Art.85 - Atribuțiile Comisiei deceselor intraspitalicești sunt:

a) analizează periodic, o data pe lună, sau de câte ori este nevoie, numărul deceselor înregistrate în activitate spitalului, astfel:
- numărul deceselor în totalitate;
- numărul deceselor la 24 de ore de la internarea pacientului;
- numărul deceselor intraoperatorii;
- numărul deceselor la 48 de ore de la intervenția operatorie.

b) analizează motivele medicale care au dus la decesul pacienților, cuprinse în foaia de observație, investigațiile paraclinice și Certificatul de deces;

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

d) evidențiază gradul de concordanță diagnostică între diagnosticul de internare și diagnosticul de externare.

e) realizează o statistică a deceselor din spital pe secții/compartimente, evidențiind patologia cea mai frecventă a deceselor;

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

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

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

i) comisia va întocmi anual rapoarte privind activitatea desfășurată, concluziile medicale și măsurile propuse, pe care îl va prezenta conducerii spitalului și Consiliului Medical.

5.4 Comisia de disciplină

Art. 86 - Comisia de disciplină din cadrul spitalului este constituită și își desfășoară activitatea în conformitate cu Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și a contractului colectiv de muncă aplicabil la nivel de ramură.

Art. 87-Comisia de disciplină se stabileşte prin decizia internă a managerului spitalului.

Art. 88 - Comisia de disciplină are ca scop cercetarea disciplinară prealabilă a abaterilor de la disciplina muncii săvârşite de salariaţii spitalului, nerespectarea obligaţiilor de serviciu prevăzute în actele normative generale sau interne în vigoare - Regulamentul de Organizare şi Funcţionare, Regulamentul Intern, fişa postului şi propunerea de sancţiuni disciplinare.

Art. 89 - Comisia de disciplină are următoarele atribuţii principale:

a) analizează împrejurările în care fapta a fost săvârşită;
b) analizează gradul de vinovăţie a salariatului;
c) analizează consecinţele abaterii disciplinare;
d) analizează comportarea generală în serviciu a salariatului;
e) verifică eventualele sancţiuni disciplinare suferite anterior de către salariat.
f) efectuează cercetarea disciplinară;
g) stabileşte şi propune managerului spitalului sancţiunea ce urmează a fi aplicată salariatului, în funcţie de abaterea disciplinară săvârşită.
h) asigură prin activitatea desfăşurată respectarea legislaţiei în vigoare;
i) nu îşi exprimă public opinia cu privire la procedurile aflate în desfăşurare;
j) respectă confidenţialitatea deliberărilor şi a datelor cu character personal, în condiţiile legii.

Art. 90 - Disciplina muncii este o condiţie obiectivă, necesară şi indispensabilă desfăşurării activităţii la nivelul Spitalului.

Art. 91 - Raspunderea disciplinară intervine în cazurile în care un salariat săvârşeşte cu vinovăţie o abatere disciplinară. Elementele necesare răspunderii disciplinare sunt:

- calitatea de salariat,
- existenţa unei fapte în legătură cu munca şi care constă într-o acţiune sau inacţiune săvârşită cu vinovăţie de către salariat,
- savârşirea faptei cu vinovăţie,
- un rezultat dăunător şi legătura de cauzalitate între faptă şi rezultat.

Art. 92 - Abaterea disciplinară este o faptă în legătură cu munca şi care constă într-o acţiune sau inacţiune săvârşită cu vinovăţie de către salariat, care constă în încălcarea normelor legale, Regulamentului Intern, Contractului individual de muncă sau Contractul colectiv de muncă aplicabil, ordinelor şi dispoziţiilor conducătorilor ierarhici.

Art. 93 - Vinovăţia este elementul subiectiv principal în care se exprimă atitudinea constiinţei şi voinţei faţă de fapta şi urmările ei. Când se afirmă despre o persoană care a săvârşit o faptă că este vinovată, înseamnă ca ea şi-a dat seama despre faptă şi a voit urmările sau nu şi-a dat seama, dar putea şi era obligată să-şi dea seama.

Fapta este săvârşită cu intenţie când salariatul:

a) prevede rezultatul faptei sale urmărind producerea lui prin săvârşirea acelei fapte – intenţie *directă,*
b) prevede rezultatul faptei sale şi nu-l urmăreşte, acceptă posibilitatea producerii lui – intenţie *indirectă,*

Fapta este săvârşită din culpa salariatului:

a) prevede rezultatul faptei sale, dar nu-l acceptă, considerând fără temei ca el nu se va produce – *culpa cu prevedere,*

b) nu prevede rezultatul faptei sale, deşi trebuia şi putea să-l prevadă – *cupla fără prevedere.*

Art. 94 - Gradul de vinovăţie constituie unul din criteriile folosite pentru individualizarea sancţiunii.

Art. 95 – Sancţiunile disciplinare pe care le poate aplica Spitalul în cazul în care salariatul săvârşeşte o abatere disciplinară sunt:

a) avertismentul scris;

b) retrogradarea din funcţie, cu acordarea salariului corespunzător funcţiei în care s-a dispus retrogradarea, pentru o durată ce nu poate depăşi 60 de zile;

c) reducerea salariului de bază pe o durată de 1 - 3 luni cu 5 - 10%;

d) reducerea salariului de bază şi/sau, după caz, şi a indemnizaţiei de conducere pe o perioadă de 1 - 3 luni cu 5 - 10%;

e) desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă.

Art. 96 - În conformitate cu prevederile Contractului Colectiv de Muncă la nivel de ramură sanitară, sub sancţiunea nulităţii absolute, nicio măsură nu poate fi dispusă mai înainte de efectuarea unei cercetări disciplinare prealabile, inclusive avertismentul scris.

5.5 Comitetul de securitate şi sănătate în muncă

Art. 97 - Comitetul de securitate şi sănătate în muncă este constituit în cadrul Spitalului, în conformitate cu prevederile art. 19 din Legea nr. 319/2006 a securităţii şi sănătăţii în muncă, cu modificările şi completările ulterioare coroborat cu H.G. nr. 1425/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securităţii şi sănătăţii în muncă nr. 319/2006.

Art. 98 - Constituirea Comitetului de securitate şi sănătate în muncă se face prin decizie internă a managerului spitalului, cu respectarea dispozitiilor HG 1425/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securităţii şi sănătăţii în muncă nr. 319/2006.

Art. 99 - Scopul principal al Comitetului de securitate şi sănătate în muncă este de a stabili principiile generale referitoare la prevenirea riscurilor profesionale, protecţia sănătăţii şi securitatea personalului spitalului, eliminarea factorilor de risc şi accidentare, informarea, consultarea, participarea echilibrată potrivit legii, instruirea salariaţilorşsi a reprezentanţilor lor, precum şi direcţiile generale pentru implementarea acestor principii.

Art. 100 - Comitetul de securitate şi sănătate în muncă are următoarele atribuţii:

a) analizează şi face propuneri privind politica de securitate şi sănătate în muncă şi planul de prevenire şi protecţie, conform regulamentului intern sau regulamentului de organizare şi funcţionare;

b) urmăreşte realizarea planului de prevenire şi protecţie, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui şi eficienţa acestora din punct de vedere al îmbunătăţirii condiţiilor de muncă;

c) analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecinţele asupra securităţii şi sănătăţii, lucrătorilor, şi face propuneri în situaţia constatării anumitor deficienţe;
d) analizează alegerea, cumpărarea, întreţinerea şi utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecţie colectivă şi individuală;
e) analizează modul de îndeplinire a atribuţiilor ce revin serviciului extern de prevenire şi protecţie, precum şi menţinerea sau, dacă este cazul, înlocuirea acestuia;
f) propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ţinând seama de prezenţa grupurilor sensibile la riscuri specifice;
g) analizează cererile formulate de lucrători privind condiţiile de muncă şi modul în care îşi îndeplinesc atribuţiile persoanele desemnate şi/sau serviciul extern;
h) urmăreşte modul în care se aplică şi se respectă reglementările legale privind securitatea şi sănătatea în muncă, măsurile dispuse de inspectorul de muncă şi inspectorii sanitari;
i) analizează propunerile lucrătorilor privind prevenirea accidentelor de muncă şi a îmbolnăvirilor profesionale, precum şi pentru îmbunătăţirea condiţiilor de muncă şi propune introducerea acestora în planul de prevenire şi protecţie;
j) analizează cauzele producerii accidentelor de muncă, îmbolnăvirilor profesionale şi evenimentelor produse şi poate propune măsuri tehnice în completarea măsurilor dispuse în urma cercetării;
k) efectuează verificări proprii privind aplicarea instrucţiunilor proprii şi a celor de lucru şi face un raport scris privind constatările făcute;
l) dezbate raportul scris, prezentat comitetului de securitate şi sănătate în muncă de către conducătorul unităţii cel puţin o dată pe an, cu privire la situaţia securităţii şi sănătăţii în muncă, la acţiunile care au fost întreprinse şi la eficienţa acestora în anul încheiat, precum şi propunerile pentru planul de prevenire şi protecţie ce se va realiza în anul următor.
m) analizeaza factorii de risc pe fiecare sector de activitate în parte si intocmeste instructiuni privind securitatea si sanatatea in munca pentru fiecare activitate.
n) în situaţia în care nu se impune constituirea Comitetului de securitate şi sănătate în muncă, atriibuţiile specifice ale acestuia vor fi îndeplinite de către responsabilul cu protecţia muncii numit de manager prin decizie;

Art. 101 – (1) Spitalul are obligaţia să asigure întrunirea comitetului de securitate şi sănătate în muncă cel puţin o dată pe trimestru şi ori de câte ori este necesar.
(2) Ordinea de zi a fiecărei întruniri este stabilită de către preşedinte şi secretar, cu consultarea reprezentanţilor lucrătorilor, şi este transmisă membrilor comitetului de securitate şi sănătate în muncă, inspectoratului teritorial de muncă şi, dacă este cazul, serviciului extern de protecţie şi prevenire, cu cel puţin 5 zile înaintea datei stabilite pentru întrunirea comitetului.
(3) Secretarul comitetului de securitate şi sănătate în muncă convoacă în scris membrii comitetului cu cel puţin 5 zile înainte de data întrunirii, indicând locul, data şi ora stabilite.
(4) La fiecare întrunire secretarul comitetului de securitate şi sănătate în muncă încheie un proces-verbal care va fi semnat de către toţi membrii comitetului.

(5) Comitetul de securitate şi sănătate în muncă este legal întrunit dacă sunt prezenţi cel puţin jumătate plus unu din numărul membrilor săi.
(6) Comitetul de securitate şi sănătate în muncă convine cu votul a cel puţin două treimi din numărul membrilor prezenţi.
(7) Secretarul comitetului de securitate şi sănătate în muncă va afişa la loc vizibil copii ale procesului-verbal încheiat.
(8) Secretarul comitetului de securitate şi sănătate în muncă transmite inspectoratului teritorial de muncă, în termen de 10 zile de la data întrunirii, o copie a procesului-verbal încheiat.

5.6 COMITETUL PENTRU SITUAŢII DE URGENŢĂ (CONSTITUIRE CELULE DE CRIZĂ)

Art. 102 - Cadrul general: Asistenţa de urgenţă în cazul accidentelor colective, calamităţilor şi dezastrelor este coordonată de Inspectoratul Judetean pentru Situaţii de Urgenţă sau direct de Inspectoratul General pentru Situaţii de Urgenţă conform planurilor naţionale aprobate.

Art. 103 - Pentru situaţii de accidente colective, calamităţi sau dezastre, cu urmări deosebit de grave, se vor întocmi planuri de acţiune comune şi cu celelalte instituţii cu atribuţii în domeniu, care vor fi puse în aplicare la solicitarea Inspectoratului General pentru Situaţii de Urgenţă.

Art. 104 - În situaţii de accidente colective, calamităţi sau dezastre, cu urmări deosebit de grave, acordarea asistenţei la nivel spitalicesc se va face în cadrul spitalului, aflat în subordinea MTI.

Art. 105 - Inspectoratului General pentru Situaţii de Urgenţă poate dispune echipajelor Serviciilor mobile de urgenţă, reanimare şi descarcerare dintr-un judeţ participarea la intervenţie la un accident colectiv sau o zona calamitată din alt judet. La nevoie, el poate dispune, cu acordul preşedintelui Comitetului pentru Situaţii de Urgenţă al Ministerului Sănătăţii, participarea la intervenţii, în alt judeţ, a unor echipaje ale serviciilor publice sau private de ambulanţă din judeţ.

Art. 106 - În cazul epidemiilor şi/sau pandemiilor, coordonarea activităţii de intervenţie se face de către comitetele judeţene pentru situaţii de urgenţă sau de Comitetul pentru Situaţii de Urgenţă al Ministerului Sănătăţii, dupa caz, potrivit legii.

Art. 107 - Cadrul intern: Desemnarea nominală a membrilor Comitetului pentru situaţii de Urgenţă se stabileşte prin decizie internă a managerului spitalului.

Art. 108 - Atribuţiile Comitetului pentru situaţii de Urgenţă (celula de criză) sunt următoarele:
- elaborează planul de acţiune pentru situaţii speciale şi asistenţă medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză;
- asigură managementul situaţiilor de urgenţă pe nivelul domeniului de competenţă, dispunând de infrastructură şi de resursele necesare din punct de vedere al serviciilor medicale;

- identifică, înregistrează și evaluează tipurile de risc și factorii determinanți ai acestora, înștiintarea factorilor interesați, avertizarea populației, limitarea, înlăturarea sau contracararea factorilor de risc, precum și a efectelor negative și a impactului produs de evenimentele exceptionale respective;
- acționează în timp oportun, împreună cu structurile specializate în scopul prevenirii agravării situației de urgență, limitării sau înlăturării, după caz, a consecințelor acesteia;

Art. 109 - Pe durata situațiilor de urgență sau a stărilor potențial generatoare de situații de urgență se întreprind, în condițiile legii, după caz, acțiuni și măsuri pentru:
- avertizarea populației, instituțiilor și agenților economici din zonele de pericol;
- punerea în aplicare a măsurilor de prevenire și de protecție specifice tipurilor de risc;
- intervenția operativă în funcție de situație, pentru limitarea și înlăturarea efectelor negative;
- acordarea de asistență medicală de urgență;
- informarea prin centrul operațional județean, privind stările potențial generatoare de situații de urgență și iminența amenințării acestora;
- evaluarea situațiilor de urgență produse, stabilirea de măsuri și acțiuni specifice pentru gestionarea acestora și urmărirea îndeplinirii lor;
- informarea Comitetului Județean pentru Situații de Urgență asupra activității desfășurate;
- îndeplinește orice alte atribuții și sarcini stabilite de lege sau de organismele și organele abilitate.

Art. 110 - Atribuții specifice Celulei de Urgență:
a) în perioada pre dezastru (potențiale situații de urgență):
- identifică și monitorizează sursele potențiale ce pot genera situații de urgență din componența Spitalului;
- analizează și avizează planurile pentru asigurarea resurselor umane, material și financiare necesare gestionării situațiilor de urgență;
- informează salariații asupra surselor de risc ce pot general situații de urgență;
- coordonează pregătirea salariaților privind prevenirea, protecția și intervenția în situații de urgență;
- îndeplinește orice alte atribuții și sarcini stabilite prin lege sau de Comitetul pentru situații de Urgență Județean.
b) În timpul dezastrului (apariația situației de urgență):
- informează Comitetul pentru situații de Urgență Local și Inspectoratul pentru situații de urgență privind apariția situației de urgență;
- analizează informația privind situația de urgență ivită și evoluția probabilă a acesteia;
- declară starea de alertă la nivelul Spitalului;
- pune în aplicare măsurile prevăzute în Planul de intervenție (pe tipuri de riscuri identificate), în funcție de situația concretă din zonă;
- evaluează situațiile de urgență produse, impactul acestora în cadrul spitalului, stabilește măsurile și acțiunile specific pentru gestionarea acestora și urmărește îndeplinirea lor;

- dispune constituirea unui grup operativ format din membrii celulei de urgență sau alți specialiști în domeniul, care să se deplaseze în zona afectată pentru informare și luarea deciziilor, precum și pentru conducerea nemijlocită a acțiunilor de intervenție.
- dispune înştiinţarea autorităţilor, instituţiilor publice, operatorilor economici şi populaţiei din zonele ce pot fi afectate;
- dispune alarmarea angajaților din zonele ce pot fi afectate;
- informează Comitetul Județean pentru Situaţii de Urgenţă asupra activităţii desfăşurate;
- stabileşte măsurile de urgenţă pentru asigurarea funcţiilor vitale;
- asigură evacuarea personalului, bolnavilor, aparţinătorilor şi bunurilor din zonele afectate;
- îndeplineşte orice alte atribuţii şi sarcini stabilite de lege sau Comitetul Județean pentru Situaţii de Urgenţă;

c) în perioada post-dezastru:
- desemnează colectivul pentru conducerea acțiunilor de refacere și reabilitare a obiectivelor (zonelor) afectate;
- organizează echipe de specialişti pentru inventarierea, expertizarea şi evaluarea efectelor şi pagubelor produse, în vederea comunicării acestora Comitetului Județean pentru Situaţii de Urgenţă;
- analizează cauzele producerii situaţiilor de urgenţă şi stabileşte măsuri de prevenire şi limitare a efectelor;
- asigură informarea populaţiei, prin mass-media, despre evoluţia şi efectele situaţiei, acţiunile întreprinse pentru limitarea acestora şi măsurile ce se impun în continuare; â
- stabileşte şi urmăreşte repartizarea şi utilizarea ajutoarelor materiale şi băneşti acordate de guvern, de organizaţii nonguvernamentale naţionale/internaţionale persoane fizice sau juridice;
- analizează documentaţiile privind acordarea fondurilor necesare pentru lucrările de refacere;
- reactualizează planurile de protecţie şi intervenţie în situaţii de urgenţă;
- îndeplineşte orice alte atribuţii şi sarcini stabilite de lege sau Comitetul Județean pentru Situaţii de Urgenţă.

5.7 Comisia medicală în siguranța transporturilor

Art. 111- Comisia medicală în siguranța transporturilor este organizată și funcționează în cadrul Spitalului în conformitate cu Ordinul Ministerului Transporturilor și Infrastructurii nr. 579/2025 pentru aprobarea cadrului general privind examinarea medicală și psihologică a personalului cu atribuții în siguranța transporturilor.

Art. 112 - Comisia medicală în siguranța transporturilor este agreată de Ministerul Transporturilor și Infrastructurii prin Certificatul de agreare valabil si are ca atribuție eliberarea avizelor de aptitudine medicală și/sau psihologică în urma examinărilor de specialitate pentru personalul cu atribuții în siguranța transporturilor.

Art. 113 - Comisia medicală are în structură următoarele specialități medicale:

a) medicină internă;

b) chirurgie generală;
c) oftalmologie;
d) otorinolaringologie;
e) neurologie;
f) psihiatrie.

Art. 114 - Din comisia medicală face parte și secretarul comisiei (cadru mediu sanitar, registrator medical).

Art. 115 - (1) Aprobarea nominală a membrilor comisiei medicale de către Structura de specialitate din cadrul Ministerului Transporturilor și Infrastructurii se va face cu respectarea specialităților medicale menționate la art. 113, câte un medic pentru fiecare specialitate în parte.

(2) Examinarea psihologică a personalului din transporturi este efectuată de psihologi examinatori. Psihologii examinatori trebuie să aibă cel puțin treapta de specializare specialist în psihologia transporturilor.

Art. 116 - (1) Comisia prevăzută la art. 112 este coordonată de un președinte desemnat de către conducerea unității medicale dintre membrii respectivei comisii în siguranța transporturilor și aprobat de către Structura de specialitate din cadrul Ministerului Transporturilor și Infrastructurii.

(2) În cazul în care președintele sau unul dintre membrii comisiei medicale devine indisponibil, reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale în care funcționează comisia medicală va solicita înscris Structurii de specialitate din cadrul Ministerului Transporturilor și Infrastructurii aprobarea prealabilă pentru înlocuirea temporară a acestuia, prezentând în acest scop documentele prevăzute la art. 4 alin. (1), pct. 19) din Anexa 5 la OMTI nr. 579/2025.

(3) În cazul în care, oricare dintre psihologii examinatori devine indisponibil, reprezentantul legal al furnizorului de servicii psihologice va solicita, în scris, Structurii de specialitate din cadrul Ministerului Transporturilor și Infrastructurii aprobarea prealabilă pentru înlocuirea temporară a acestuia prezentând în acest scop documentele prevăzute la art. 4 alin. (1) din Anexa 5 la OMTI nr. 579/2025, după caz.

(4) Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale/psihologice va notifica în scris, în termen de 3 zile lucrătoare, Structurii de specialitate din cadrul Ministerului Transporturilor și Infrastructurii orice modificare apărută în componența comisiei medicale/psihologice în singuranța transporturilor.

Art. 117 - Comisia se întrunește în vederea analizării fișelor medicale de siguranța transporturilor și pentru a stabili eliberarea avizelor medicale. Hotărârile luate sunt consemnate de secretarul comisiei într-un într-un proces verbal și înregistrate într-un registru special prin grija secretariatului.

Art. 118 - Atribuțiile Comisiei medicale în siguranța transporturilor:

(1) - Comisia în siguranța transporturilor avizează medical și psihologic personalul care:

a) urmează cursurile organizate de centrele de pregătire și perfecționare profesională a personalului cu atribuții în siguranța transporturilor, până la data absolvirii acestora;
b) se angajează în funcții cu atribuții în siguranța transporturilor;
c) își schimbă funcția cu atribuții în siguranța transporturilor, în cazul în care baremul medical și/sau psihologic este superior față de cel stabilit pentru funcția deținută anterior;
d) își desfășoară activitatea în funcții de siguranța transporturilor; în acest caz personalul este examinat periodic pe moduri de transport, la cerere, la solicitarea conducerii unității sau a organelor de control abilitate;
e) trebuie să se prezinte la controlul medical și psihologic la termenele de revizuire stabilite de comisiile medicale și psihologice în siguranța transporturilor;
f) trebuie examinat suplimentar medical și/sau psihologic ca urmare a sesizării persoanelor juridice angajatoare sau a organelor de inspecție și control pentru siguranța transporturilor.
(2) Comisia va notifica angajatorul dacă personalul cu atribuții în siguranța transporturilor nu afinalizat în termen de 10 zile lucrătoare examinările medicale și psihologice la care a fost programat.
(3) În cazul în care persoana care trebuia examinată nu a finalizat, din motive imputabile, în termenul prevăzut la alin. 2 examinările din fisșa medical, acesta va relua procedurile de examinare, fișa anterioară fiind anulată.

Art. 119 - Rezultatele examinărilor medicale pentru personalul cu atribuții în siguranța transporturilor vor fi înscrise în fișa medicală personală tip siguranța transporturilor, conform modelului prevăzut în Anexa nr. 4.2.din Ordinul 579/2025.

5.8. Comisia de monitorizare

Art. 120 - Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial este constituită prin decizie a managerului
în conformitate cu prevederile Ordinului SGG nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

Art. 121 - Managerul spitalului dispune, ținând cont de particularitățile cadrului legal de organizare și funcționare, precum și de standardele de control intern managerial, măsurile necesare pentru implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern managerial.

(1) - Obiectivele, acțiunile, responsabilitățile, termenele, precum și alte componente ale măsurilor respective se cuprind în programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, elaborat și actualizat la nivelul spitalului de către Comisia de Monitorizare

(2) - În programul de dezvoltare se evidențiază acțiunile de perfecționare profesională în domeniul sistemului de control intern managerial, atât pentru persoanele cu funcții de conducere, cât și pentru cele cu funcții de execuție, prin cursuri organizate în conformitate cu reglementările legislative în domeniu.

Art. 122 - În vederea monitorizării, coordonării și îndrumării metodologice a implementării și/sau dezvoltării sistemului de control intern managerial, managerul spitalului

constituie, prin decizie internă, o structură cu atribuţii în acest sens denumită Comisia de monitorizare.

Art. 123 - (1) Comisia de monitorizare cuprinde conducătorii compartimentelor incluse în primul nivel de conducere din structura organizatorică a entităţii publice, cu excepţia compartimentului de audit public intern.

(2) Comisia de monitorizare este coordonată de către un preşedinte, care poate fi conducătorul entităţii sau o altă persoană de conducere cu autoritate, delegată de acesta şi asistată de un secretariat tehnic.

(3) Modul de organizare şi de lucru al Comisiei de monitorizare se află în responsabilitatea preşedintelui acesteia şi se stabileşte în funcţie de volumul şi de complexitatea proceselor şi activităţilor, pe baza Regulamentului de organizare şi funcţionare al Comisiei, care se actualizează ori de câte ori este cazul.

(4) Preşedintele Comisiei de monitorizare asigură conducerea şedinţelor, conform ordinii de zi, şi aprobă minutele şedinţelor şi, după caz, hotărârile acestora. În funcţie de tematica ordinii de zi a şedinţelor, la solicitarea preşedintelui Comisiei de monitorizare pot participa şi alte persoane în calitate de invitaţi.

(5) Comisia de monitorizare coordonează procesul de actualizare a obiectivelor generale şi specifice, a activităţilor procedurale, a procesului de gestionare a riscurilor, a sistemului de monitorizare a performanţelor, a situaţiei procedurilor şi a sistemului de monitorizare şi de raportare, respectiv informare către conducătorul entităţii publice.

Art. 124 - Pentru îndeplinirea scopului în care a fost constituită, Comisia exercită următoarele atribuţii:

a) elaborează şi supune aprobării Managerului Spitalului General CF Pascani, programul de dezvoltare a sistemului de control intern / managerial al spitalului;

b) urmăreşte realizarea şi asigură actualizarea programului de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial al spitalului;

c) identifică şi prioritizează periodic obiectivele generale ale Spitalului General CF Pascani;

d) monitorizează trimestrial şi evaluează anual realizarea obiectivelor generale ale Spitalului General CF Pascani;

e) solicită / primeşte de la secţiile şi compartimentele din cadrul Spitalului General CF Pascani, informări referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemelor proprii de control intern/managerial, în raport cu procedurile adoptate, precum şi referiri la situaţiile deosebite şi la acţiunile de monitorizare, coordonare întreprinse în cadrul acestora;

f) îndrumă secţiile şi compartimentele din cadrul Spitalului General CF Pascani în elaborarea, realizarea şi actualizarea procedurilor formalizate

g) avizează procedurile formalizate pe activităţi elaborate de către secţiile şi compartimentele din cadrul Spitalului General CF Pascani;

h) asigură armonizarea procedurilor utilizate în sistemul de control intern / managerial, la nivelul secţiilor şi compartimentelor din cadrul Spitalului General CF Pascani ,în situaţia operaţiunilor / activităţilor comune acestor structuri;

i) elaborează şi prezintă Managerului Spitalului General CF Pascani , în vederea aprobării şi cuprinderii în rapoartele prevăzute de lege, situaţiile centralizatoare trimestriale / anuale privind stadiul implementării sistemului de control intern / managerial, conform dispoziţiilor Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018;
j) stabileşte măsurile de organizare şi efectuare a operaţiunii de autoevaluare a sistemului de control intern / managerial al Spitalului General CF Pascani;
k) întocmeşte Situaţia sintetică a rezultatelor autoevaluării, prevăzută în anexa nr. 4.2 la Instrucţiunile privind întocmirea, aprobarea şi prezentarea raportului asupra sistemului de control intern / managerial, aprobate prin Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr.600/2018;
1) apreciază gradul de conformitate a sistemului de control intern / managerial al Spitalului General CF Pascani cu standardele de control intern / managerial în raport cu numărul de standarde implementate, potrivit prevederilor pct. 1.4 lit. d) din anexa nr. 4 la Ordinul secretariatului General al Guvernului nr.600/2018;
m) elaborează şi prezintă Managerului Spitalului General CF Pascani în vederea semnării, proiectul de Raport asupra sistemului de control intern / managerial la data de 31 decembrie a fiecărui an, conform formularului anexă 4.3 prevăzut în anexa nr.4 la Instrucţiunile privind întocmirea, aprobarea şi prezentarea raportului asupra sistemului de control intern / managerial, aprobate prin Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018.

Art. 125 - Preşedintelui Comisiei îndeplineşte următoarele atribuţii:
a) conduce şi coordonează şedinţele Comisiei şi activitatea secretariatului;
b) urmăreşte respectarea termenelor decise de către Comisie şi decide asupra măsurilor care se impun pentru respectarea lor;
c) propune ordinea de zi şi acordă cuvântul în şedinţe, în vederea asigurării disciplinei şi bunei desfăşurări a şedinţelor;
d) decide asupra participării la şedinţele Comisiei a altor reprezentanţi din compartimentele instituţiei, a căror participare este necesară pentru clarificarea şi soluţionarea problemelor specifice;
e) face propuneri asupra constituirii de subcomisii sau grupuri de lucru pentru desfăşurarea de activităţi cu caracter specific din cadrul Comisiei;
f) acordă avizul de conformitate pentru hotărârile Comisiei, informările, evaluările şi raportările întocmite de Comisie;
g) asigură transmiterea, în termenele stabilite, a informărilor / raportărilor întocmite în cadrul Comisiei către părţile interesate în conformitate cu prevederile Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018.
(2) În lipsa preşedintelui, din motive întemeiate, atribuţiile acestuia sunt asigurate de către alt membru al Comisiei, numit şi mandatat în scris în acest sens de către preşedintele Comisiei.

Art. 126 - (1) Membrii Comisiei îndeplinesc următoarele atribuţii:
a) propun întrunirea în plen a Comisiei;
b) transmit secretariatului Comisiei materialele necesare parcurgerii etapelor Programului;

c) analizează observaţiile şi propunerile formulate de membrii secretariatului Comisiei;
d) decid refacerea materialelor transmise, pe baza observaţiilor şi propunerilor formulate sau menţinerea lor;
e) analizează materialele supuse aprobării Comisiei, formulează, dacă este cazul, şi transmit secretariatului Comisiei observaţiile şi propunerile pe marginea acestora;
f) în cazul imposibilităţii participării la şedinţele Comisiei deleagă dreptul de participare şi vot în cadrul şedinţelor înlocuitorului de drept sau împuternicesc în scris o altă persoană în acest sens;
g) votează cu privire la punctele de pe ordinea de zi supuse aprobării Comisiei.
(2)Membrii Comisie de monitorizare din cadrul Spitalului, pe lângă atribuţiile enumerate la alin (1) mai au şi alte atribuţii fără a se limita la acestea:
a) identifică obiectivele specifice ale departamentelor pe care le conduc şi obiectivele derivate din obiectivele generale ale instituţiei;
b) identifică acţiunile şi activităţile pentru realizarea obiectivelor specifice;
c) stabilesc procedurile care trebuie aplicate în vederea realizării sarcinilor de serviciu de către executanţi, în limita competenţelor şi responsabilităţilor specifice, aşa cum decurg din atribuţiile compartimentului respectiv;
d) identifică, evaluează şi prioritizează riscurile care pot afecta atingerea obiectivelor specifice şi stabilirea acţiunilor care să menţină riscurile în limite acceptabile;
e) inventariază documentele şi fluxurile de informaţii care intră/ies din compartimente, respectiv instituţie, a procesărilor care au loc, a destinaţiilor documentelor, a fluxurilor de comunicare între compartimentele din instituţie, cu nivelele ierarhic superioare de management şi cu alte entităţi publice;
f) monitorizează realizarea obiectivelor specifice, analizând activităţile ce se desfăşoară în cadrul compartimentului (măsurarea şi înregistrarea rezultatelor, compararea lor cu obiectivele, identificarea abaterilor, aplicarea măsurilor corective);
g) evaluează realizarea obiectivelor specifice;
h) informează Comisia cu privire la rezultatele verificărilor şi altor acţiuni derulate în cadrul compartimentului;
i) iau măsurile pentru îmbunătăţirea sistemului de control intern / managerial din cadrul compartimentelor pe care le coordonează;
j) participă la şedinţele Comisiei, a subcomisiilor sau grupurilor de lucru constituite în cadrul acesteia, la data, ora şi locul unde acestea au fost stabilite;
k) nominalizează participanţii la diferite subcomisii sau grupuri de lucru pentru activităţi specifice ale Comisiei;
l) asigură aprobarea şi transmiterea la termenele de timp stabilite a informărilor / rapoartelor referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control managerial, în raport cu programul adoptat, la nivelul compartimentului pe care îl conduce.

Art. 127- Secretariatul Comisiei exercită următoarele atribuţii:

a) stabileşte ordinea de zi a şedinţelor Comisiei;
b) întocmeşte:
i. analize-informari pe baza materialelor transmise de membrii Comisiei;
ii. adresele de convocare a şedinţelor Comisiei;
iii. procesele verbale ale şedinţelor Comisiei;
iv. hotărârile Comisiei;
c) definitivează forma (letrică sau electronică);sub care ordinea de zi, analizele sau alte documente sunt supuse dezbaterii/aprobării Comisiei
d) asigură multiplicarea şi difuzarea adreselor de convocare şi a materialelor discutate în cadrul şedinţelor Comisiei;
e) transmite prin e-mail, grup whatsaap sau alt mod de informare (intranet) membrilor Comisiei:
i. observaţile şi/sau propunerile pe marginea materialelor transmise de membrii Comisiei, spre analiză pe ordinea de zi;
ii. adresele de convocare a şedinţelor Comisiei;
iii. materialele dezbătute/aprobate în cadrul şedinţelor;
iv. procesele verbale ale şedinţelor;
v. hotărârile Comisiei.
f) consiliază membrii Comisiei cu privire la materialele necesare a fi elaborate;
g) elaborează, cu aprobarea preşedintelui Comisiei, orice alte adrese/materiale sunt necesare a fi elaborate în cadrul procesului de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial;
h) asistă preşedintele Comisiei în cadrul şedinţelor Comisiei;
i) clasează, păstrează şi arhivează, în conformitate cu prevederile legale specifice arhivării, toată documentaţia aferentă procesului de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial.

Art. 128 - Desfăşurarea şedinţelor Comisei

(1) Şedinţele Comisei se desfăşoară dacă se intrunesc toţi membrii acesteia , sau dacă
(2) Cvorumul este asigurat prin prezenţa a cel puţin două treimi din membrii Comisiei sau a înlocuitorilor lor de drept sau împuterniciţi.
(3) Discuţiile se poartă în funcţie de ordinea de zi aprobată, fiind conduse de preşedintele Comisiei sau de către înlocuitorul acestuia, care este asistat de membrii secretariatului.
(4) Secretarul Comisiei consemnează opiniile exprimate în plenul Comisiei într-un proces verbal de şedinţă.
(5) Au drept de vot membrii Comisiei, precum şi persoanele care de drept sau prin împuternicire scrisă pot înlocui membrii Comisiei. Persoanele care sunt împuternicite să reprezinte membrii Comisiei transmit aceste împuterniciri secretariatului Comisiei.
(6) Deciziile Comisiei se iau cu majoritate simplă de voturi. În caz de egalitate de voturi, preşedintele Comisiei decide.
(7) Deciziile luate în plenul Comisiei sunt cuprinse în hotărâri scrise ale Comisiei.

Art. 129 - (1) Redactarea hotărârilor Comisiei se face de către secretariatul acesteia, în termen de 2 zile lucrătoare de la data desfăşurării şedinţei. Hotărârile sunt semnate de preşedintele Comisiei,

(2) Hotărârile se transmit prin e-mail, whatsapp sau alt mod de informare (intranet), membrilor Comisiei în termen de 4 zile lucrătoare de la data desfăşurării şedinţei, la adresele indicate de către aceştia.

(3) Procesele verbale ale şedinţelor se transmit prin e-mail sau alt mod de informare (intranet), membrilor Comisiei în termen de 5 zile lucrătoare de la data la care a avut loc şedinţa Comisiei, la adresele indicate de către aceştia.

Art. 130 - (1) Managerul Spitalului analizează informările semestriale privind dezvoltarea sistemului de control intern/managerial şi gradul de realizare al obiectivelor stabilite în Planul strategic sau de management, până la acea dată – Sinteză/Analiza Planului Strategic sau de management şi dispune măsurile ce se impun în vederea dezvoltării sistemului de control intern/managerial şi realizării obiectivelor propuse.

(2) Comisia cooperează cu personalul din secţiile şi compartimentele Spitalului General CF Pascani în vederea dezvoltării sistemului integrat de control intern/managerial.

(3) Calitatea de membru al Comisiei încetează în următoarele situaţii:

a) încetarea raporturilor de serviciu în condiţiile legii;

b) revocare, prin decizie a managerului spitalului, atunci când persoana în cauză încalcă prevederile legii sau ale prezentului Regulament, ori se află în imposibilitatea de a-şi îndeplini atribuţiile.

(c) în situaţia în care un membru al Comisiei absentează nemotivat de la 2 şedinţe consecutive, Comisia propune prin vot revocarea sa.

(d) în cazul în care unul dintre membrii Comsiei pierde această calitate, managerul spitalului numeşte un nou membru al Comisiei în termen de 5 zile lucrătoare, la propunerea compartimentului pe care îl reprezintă.

5.9 Comisia de transfuzie şi hemovigilenţă

Art.131 - Comisia de transfuzii şi hemovigilenţă la nivelul spitalului s-a constituit în baza prevederilor din :

- Ordin nr. 1.228*) din 9 octombrie 2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilenţă, de asigurare a trasabilităţii, precum şi a Regulamentului privind sistemul de înregistrare şi raportare în cazul apariţiei de incidente şi reacţii adverse severe legate de colecta şi administrarea de sânge şi de componente sanguine umane, cu modificările şi completările ulterioare;
- Ordin nr. 1.224*) din 9 octombrie 2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităţilor de transfuzie sanguină din spitale, cu modificările şi completările ulterioare;
- Legea nr. 282 Republicată* din 5 octombrie 2005 privind organizarea activităţii de transfuzie sanguină, donarea de sânge şi componente sanguine de origine umană, precum şi

asigurarea calităţii şi securităţii sanitare, în vederea utilizării lor terapeutice, cu modificările şi completările ulterioare;

Art.132 - Componenţa comisiei de transfuzie şi hemovigilenţă la nivelul spitalului a fost stabilită în conformitate cu prevederile OMS 1228/2006, OMS 1224/2006 coroborat cu Legea 282/2005. următoarea:

Art.133 - (1) Atribuţiile şi responsabilităţile comisiei de transfuzie şi hemovigilenţă din spital sunt:

a) monitorizarea nivelului de asigurare a securităţii transfuzionale la nivelul spitalului;

b) elaborarea şi implementarea documentaţiei necesare aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total şi a componentelor sanguine;

c) evaluarea nivelului de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;

d) monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secţiile spitalului;

e) organizarea şi monitorizarea funcţionării sistemului de hemovigilenţă la nivelul spitalului şi colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacţiilor şi incidentelor adverse severe;

f) elaborarea şi implementarea, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calităţii din spital, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguină din spital şi la nivelul secţiilor, privind activitatea de transfuzie sanguină.

(2) Comisia asigură hemovigilenţa astfel:

a) verifică dacă dosarul medical/foaia de observaţie al/a bolnavului cuprinde documentele menţionate în anexa nr. 1 şi, după caz, în anexa nr. 2 - partea A şi în anexa nr. 3 - partea A;

b) este sesizată în legătură cu orice problemă privitoare la circuitul de transmitere a informaţiilor pentru ameliorarea eficacităţii hemovigilenţei;

c) verifică condiţiile de preluare, de stocare şi distribuţie a depozitelor de sânge din unitatea de transfuzie sanguină a spitalului;

d) întocmeşte rapoarte bianuale de evaluare a hemovigilenţei, pe care le transmite coordonatorului judeţean de hemovigilenţă;

e) transmite coordonatorului judeţean de hemovigilenţă şi inspecţiilor sanitare de stat judeţene rapoartele, conform anexei nr. 3 - partea A şi anexei nr. 4 - partea A la OMS 1228/2006;

f) participă la efectuarea anchetelor epidemiologice şi a studiilor privind factorii implicaţi în producerea reacţiilor sau incidentelor adverse severe (donator, unitate de sânge sau produs sanguin primitor);

g) transmite coordonatorului judeţean de hemovigilenţă, autorităţilor de sănătate publică şi inspecţiilor sanitare de stat judeţene rapoarte, conform anexei nr. 3 - partea C şi anexei nr. 4 - partea B la OMS 1228/2006.

Art.134 - Comisia de transfuzii şi hemovigilenţă se întruneşte de două ori pe an pentru evaluarea sistemului de hemovigilenţă sau ori de câte ori este necesar.

Art.135 - Toate datele si problemele discutate vor fi consemnate în procese-verbale de şedinţă, care vor fi prezentate pentru viză managerului.

5.10. Comisia de analiză privind încălcarea dreptului de acces la informațiile de interes public

Art. 136 - În conformitate cu prevederile Legii nr. 544/2001 privind liberal acces la informațiile de interes public coroborat cu H.G. Nr. 123*)din 7 februarie 2002pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare, la nivelului spitalului s-a constituit Comisia de de analiză pentru încălcarea dreptului de acces la informațiile de interes public

Art. 137 - Comisia de analiză privind încălcarea dreptului de acces la informaţiile de interes public va avea următoarele responsabilităţi:

a) primeşte şi analizează reclamaţiile persoanelor;

b) efectuează cercetarea administrativă;

c) stabileşte dacă reclamaţia persoanei privind încălcarea dreptului de acces la informaţiile de interes public este întemeiată sau nu;

d) în cazul în care reclamaţia este întemeiată, propune aplicarea unei sancţiuni disciplinare pentru personalul responsabil şi comunicarea informaţiilor de interes public solicitate. În cazul angajaților culpabili comisia de analiză va informa despre rezultatul cercetării administrative comisia de disciplină a spitalului, care va propune aplicarea unei sancţiuni corespunzătoare, potrivit legii;

e) redactează şi trimite răspunsul solicitantului în termenul legal stabilit conform Legii nr. 544/2001 coroborat cu H.G. nr. 123/2002.

5.11 Comisia pentru prevenirea și stingerea incendiilor

Art. 138 - În conformitate cu prevederile Legii nr. 307/2006 privind apărarea împotriva incendiilor, Legea 319/2006, HG 1425/2006, coroborat cu OMAI 146/OMS/1427/2013 pentru aprobarea Dispoziţiilor generale de apărare împotriva incendiilor la unităţi sanitare la nivelul spitalului s-a constituit Comisia cu atribuții în prevenirea și stingerea incendiilor.

Art.139 - (1) Principalele atribuții ale comisiei sunt următoarele:

a) participă la elaborarea și aplicarea concepției de apărare împotriva incendiilor la nivelul unității sanitare;

b) controlează aplicarea normelor de apărare împotriva incendiilor în domeniul specific sanitar;

c) propune includerea în bugetul propriu a fondurilor necesare organizării activității de apărare împotriva incendiilor, dotării cu mijloace tehnice pentru apărarea împotriva incendiilor și echipamente de protecție specifice;

d) îndrumă și controlează activitatea de apărare împotriva incendiilor a angajaților spitalului;

e) prezintă conducerii, anual sau ori de câte ori se impune, raportul de evaluare a capacității de apărare împotriva incendiilor;
f) identifică pericolele de incendiu care pot să apară la nivelul spitalului;
g) informează conducerea unității asupra deficiențelor constatate pe linia apărării împotriva incendiilor pe timpul controalelor și face propuneri de înlăturare a deficiențelor constatate și pentru gestionarea riscurilor și pericolelor de incendiu identificate;
h) informează operativ conducătorul unității privind problemele apărute pe linia apărării împotriva incendiilor, modul de soluționare a acestora și urmărește îndeplinirea măsurilor stabilite în acest scop;
i) anunță de îndată orice eveniment care poate produce o situație de urgență, precum și de alertare în cazul producerii unui astfel de eveniment;
j) analizarea incendiilor produse, desprinderea concluziilor și stabilirea împrejurărilor și a factorilor determinanți, precum și a unor măsuri conforme cu realitatea.
(2) Comisia se va întruni semestrial sau ori de câte ori va fi nevoie. Toate problemele discutate vor fi consemnate în procese-verbale de ședință, care va fi prezentat pentru viza managerului.

5.12 Comisia de farmacovigilență:

Art. 140 - (1) În conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, Ordin nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor, Ordin nr. 444/2019 pentru aprobarea Normelor privind înființarea, organizarea și funcționarea unităților farmaceutice, Ordin nr. 75/2010 pentru aprobarea Regulilor de bună practică farmaceutică, la nivelul unității sanitare, prin decizia managerului s-a constituit Comisia de farmacovigilență.
(2) Principalele atribuții ale comisiei de farmacovigilență sunt următoarele:
a) identifică și cuantifică reacțiile adverse necunoscute;
b) identifică subgrupuri de pacienți ce prezintă risc particular pentru apariția de reacții adverse;
c) detectează și analizează cazurile de reacții adverse, urmărește întocmirea fișelor de reacții adverse și propune metode mai bune de diagnostic al reacțiilor adverse;
d) disemnează informațiile necesare prescrierii corecte și reglementării circulației medicamentoase;
e) monitorizează frecvența reacțiilor adverse cunoscute;
f) monitorizează continuu siguranța unui medicament, pe toată durata vieții lui, pentru a asigura că riscurile asociate și beneficiile rămân acceptabile;
g) centralizează datele privind reacțiile adverse servere;
h) susține corpul medical în vederea despistării și raportării reacțiilor adverse la medicamente;
i) analizează justificările primite din partea medicilor curanți și se prezintă punctul de vedere atât al medicului curant cât și conducerii spitalului.
(3) Comisia de Farmacovigilență se întrunește ori de câte ori este nevoie la convocarea președintelui sau a managerului spitalului.

(4) Cu ocazia fiecărei întâlniri se va întocmi proces-verbal de ședință de către secretarul comisiei.

5.13 Comisia de analiză a rezultatelor utilizării protocoalelor și ghidurilor de practică

Art.141 – (1) În conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 coroborat cu prevederile Ordinului nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor, prin decizia managerului unității sanitare, la nivelul spitalului s-a constituit Comisia de analiză a rezultatelor utilizării protocoalelor și ghidurilor de practică.
(2) Atribuțiile principale ale comisiei sunt următoarele:
a) identifică afecțiunile pentru care este necesară stabilirea de protocoale de diagnostic, protocoale de tratament, protocoale de diagnostic și tratament în spital;
b) se asigură de implementarea protocoalelor la locul de utilizare;
c) controlează periodic punerea în practică a protocoalelor prin analiza FOCG/FSZ;
d) colaborează cu întregul colectiv de medici în vederea asigurării respectării conținutului protocoalelor/ghidurilor medicale;
e) stabilește actualizarea, menținerea și anularea în urma reevaluării periodice a protocoalelor și ghidurilor medicale, în funcție de indicatorii de monitorizare evaluați și calculați;
(2) Comisia se întrunește semestrial sau ori de câte ori este necesar, datele și probleme fiind consemnate într-un proces verbal care va fi prezentat pentru viză managerului.

5.14 Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale (CPIAAM)

Art.142 – (1) În conformitate cu prevederile ORDIN Nr. 1.101 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare, la nivelul spitalului s-a înființat Comitetul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale. Comitetul este condus de medicul primar epidemiolog, cu contract de prestări servicii - epidemiologie şi are obligaţia de a se întâlni trimestrial sau la nevoie pentru analiza situaţiei şi elaborarea de propuneri către Comitetul director.

(2) Comitetul Director organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor associate asistenței medicale.

Art.143 - (1) Atribuțiile principale ale Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale sunt următoarele:
- elaborează și înaintează spre aprobare Comitetului Director Planul anual de activitate pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- monitorizează condițiile de implementare a prevederilor Planului anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitate;
- urmărește îndeplinirea obiectivelor planului de activitate, urmărește rezultatele obținute, eficiența economică a măsurilor;

- monitorizează frecvența infecțiilor asociate asistenței medicale, evaluează factorii de risc și propune măsuri de limitare a riscului infecțios când este cazul;
- urmărește organizarea și funcționarea sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile asociate asistenței medicale;
- înaintează propunerile de activitate și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru prevenirea infecțiilor associate asistenței medicale managerului/comitetului director;
- urmărește respectarea normativelor cuprinse în planul annual de activitate pentru prevenirea infecțiilor associate asistenței medicale de la nivelul secțiilor și serviciilor din unitate, în colaborare cu responsabilul coordinator al activității specific și cu medicii șefi de secție;
- verifică și urmărește evidența internă și informațiile transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitarea legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de control al focarului de infecție asociată asistenței medicale din unitate;
- propune managerului/comitetului director, expertize și investigații externe, consigliere profesională de specialitate și intervenție în focarele de înfecție associate asistenței medicale;
- urmărește și asigură utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare, a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizarea și sterilitate,asepsie și antisepsie, respective a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
- înaintează propuneri Comitetului Director cu privire la planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor associate asistenței medicale și menținerii stării de igienă;
- propunerile consemnate în procesele verbale ale ședințelor Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale vor fi înaintate spre analiză managerului/comitetului director.

Art.144 - Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale (CPIAAM) are obligația de a se întâlni trimestrial sau la nevoie pentru analiza situației și elaborarea de propuneri către Comitetul Director.

5. 15. Comisia de biocide și materiale sanitare

Art.145. (1) În conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, Ordinul nr. 446/2017 coroborat cu Ordin nr. 1.101/2016, la nivelul spitalului s-a înființat Comisia de biocide și materiale sanitare prin decizia managerului.

(2) Atribuțiile principale ale Comisiei de biocide și materiale sanitare sunt:
- consultă lista produselor biocide avizate din Registrul național al produselor biocide și decide asupra tipului de produse biocide necesare unității sanitare în funcție de riscul epidemiologic;

- stabilește cantitatea de produse biocide și materiale sanitare necesară a fi achiziționată la nivelul spitalului, la începutul anului și ori de câte ori se impune;
- analizează fișele tehnice de securitate ale produselor biocide;
- elaborează instrucțiunile de lucru pentru utilizarea biocidelor în spital;
- instruiește personalul cu privire la folosirea biocidelor;
- monitorizează și verifică utilizarea corectă a biocidelor conform instrucțiunilor de lucru;
- monitorizează consumul de materiale sanitare.

5.16. Comisia de analiză a FOCG

Art.146. - (1) În conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, la nivelul spitalului s-a înființat Comisia de analiză a FOCG prin decizia managerului unității.
(2) Comisia de analiză a FOCG va avea în vedere următoarele:
- necesitatea asigurării validității, realității și acurateței înregistrărilor în FOCG și a concordanței cu legile și regulamentele legale în vigoare;
- necesitatea reducerii erorilor în completarea FOCG, prin respectarea procedurii operaționale interne privind întocmirea, gestionarea și arhivarea FOCG/FSZ;
- respectarea standardelor de acreditare;
(3) Atribuțiile principale ale Comisie de analiză FOCG sunt:
- urmărește completarea corectă a informațiilor în FOCG, susținerea diagnosticelor menționate la internare, a diagnosticelor de etapă (72 de ore) și de externare, conform procedurilor și protocoalelor de investigații și tratament ale spitalului,
- analizează trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, în mod obiectiv, un eșantion reprezentativ de foi de observație, pe baza indicatorilor stabiliți de către președintele comisiei a fi utilizați în analiză, întocmește rapoarte de analiză, cu consemnarea rezultatelor analizei, concluzii, stabilire de măsuri și actualizarea procedurilor conform concluziilor consemnate;
- comisia monitorizează evoluția în timp a măsurilor stabilite;
- revizuiește reglementările referitoare la completarea corectă a FOCG ori de câte ori este necesar, în conformitate cu reglementările legislative nou apărute,
- redactează un proces verbal de ședință, în care consemnează rezultatele activității, concluzii și propuneri de măsuri,
- în vederea optimizării activității medicale, procedurile analizate și revizuite sunt aduse la cunoștință personalului cu atribuții în completarea FOCG, cu instruirea personalului, iar ulterior se va verifica modul de implementare a acestor proceduri la nivelul secțiilor/compartimentelor,
- prezintă analizele trimestriale în Consiliul Medical și Comitetul Director,
- propune măsuri în vederea remedierii erorilor ori de câte ori se identifică disfuncționalități și/sau este necesar;
- răspunde la orice solicitare a conducerii spitalului care intră în atribuțiile comisiei.

5.17 Comisia de analiză a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale (EAAAM)

Art. 147. – (1) În conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, OSGG 600/2018, Legea nr. 46/2003 coroborat cu OMS 446/2017 l-a nivelul spitalului s-a constituit Comisia de analiză a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale (EAAAM) prin decizia managerului unității.

(2) Atribuții Comisiei de analiză EAAAM sunt:

- analizarea evenimentului advers, precum și stabilirea tipului de eveniment produs;
- stabilirea cauzelor care au generat EAAAM;
- analizarea consecințelor immediate ale persoanei afectate;
- propunerea măsurilor în vederea diminuării riscului de apariție a unor evenimente adverse similare;
- stabilirea termenelor de punere în aplicare a măsurilor propuse;
- întocmirea raportului de analiză a cauzelor care au condus la apariția EAAAM;

Art. 148 - (1) Președintele Comisiei de analiză EAAAM transmise raportul către structura de management al calității, precum și urmărește stadiul aplicării măsurilor propuse de comisie.

(2) Comisia de analiză EAAAM se va întruni ori de câte ori se va produce un incident/eveniment/accident advers, care afectează sănătatea unui pacient internat în cadrul spitalului.

(3) Ulterior producerii unui EAAM se va proceda la reinstruirea personalului din cadrul secției/compartimentului în care s-a produs evenimentul advers asociat asistenței medicale.

(4) În conformitate cu prevederile Ordinului ANMCS nr. 298/2020, raportarea EAAAM se va realiza în maxim 24 de ore către ANMCS.

5.18. Comisia de selecționare a documentelor din arhivă

Art.149. (1) În conformitate cu prevederile Legii nr. 16/1996 coroborat cu Instrucțiunile privind activitatea de arhivă la creatorii și deținătorii de documentele aprobate prin Ordinul de zi 217/1996 al Arhivelor Naționale, prin decizia managerului, în cadrul spitalului s-a înființat Comisia de selecționare a documentelor de arhivă.

(2) Comisia constituită la nivelul spitalului este compusă din președinte, secretar și un număr impart de membri.

(3) Anual sau ori de câte ori este nevoie, la sesizarea secretarului, președintele convoacă comisia de selecționare.

(4) Atribuțiile Comisie de selecționare a documentelor de arhivă:

- analizează fiecare unitate arhivistică în parte și pentru a aproba lista cu documentele care urmează a fi eliminate ca fiind nefolositoare;
- analiza se realizează cu respectarea termenelor de păstrare a documentelor prevăzute în nomenclatorul arhivistic;

- întocmește procesele verbale de selecționare împreună cu inventarele documentelor propuse pentru eliminare, precum și inventarele documentelor care se păstrează permanent;
- înaintează procesele verbale spre aprobarea conducerii Spitalului;
- procesul-verbal de selecționare, însoțit de inventarele propuse spre eliminare ca fiind lipsite de valoare, precum și inventarele documentelor ce se păstrează permanent, se înaintează spre aprobare Serviciului județean al Arhivelor Naționale.

(5) Documentele se pastrează în ordine pe rafturi pentru a fi verificate de organele de control ale Arhivelor Naționale, în vederea confirmării lucrării de selecționare.

CAPITOLUL 6 - FINANȚAREA SPITALULUI

Art. 150 - În conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, republicată, privind reforma în domeniul sănătății, Spitalul General Căi Ferate Pașcani, este un spital public finanțat integral din venituri proprii, funcționând pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii provin din sumele încasate pentru serviciile medicale, alte prestații efectuate pe baza de contract, precum și din alte surse, conform legii.

Art.151 - (1) Conform prevederilor Legii nr. 95/2006 prin autonomie financiară se înțelege:

a) organizarea activităţii spitalului pe baza bugetului de venituri şi cheltuieli propriu, aprobat de conducerea unităţii şi cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;

b) elaborarea bugetului propriu de venituri şi cheltuieli, pe baza evaluării veniturilor proprii din anul bugetar şi a repartizării cheltuielilor pe baza propunerilor fundamentate ale secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului.

Art. 152 - Autonomia financiară are la baza Ordinul MS nr. 1043/2010 privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public, cu modificările și completările ulterioare.

a) Organizarea activității pe baza bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului, numit în continuare "BVC", elaborat și fundamentat de conducerea spitalului;

b) Elaborarea BVC pe baza evaluării veniturilor proprii.

Art. 153 - Spitalul are obligația de a asigura realizarea veniturilor și de a fundamenta cheltuielile în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și aliniate, conform clasificației bugetare.

Art. 154 - (1) Proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli se elaborează de către comitetul director pe baza propunerilor prezentate de conducătorii secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, având în vedere:

a) estimarea veniturilor ce urmează a se realiza din activitatea de furnizare a serviciilor medicale, alte prestaţii şi activităţi;

b) cheltuielile necesare şi prioritățile stabilite pentru activitatea de acordare a asistenţei medicale şi alte activităţi;

c) realizarea echilibrului financiar între veniturile şi cheltuielile cuprinse în proiectul de buget.

(2) Propunerile prezentate sunt centralizate de către compartimentul financiar-contabil al spitalului.

Art. 155 - BVC este supus spre avizare Consiliului de Administrație al spitalului și înaintat spre aprobare ordonatorului de credit ierarhic superior, respectiv, Ministerul Transporturilor și Infrastructurii.

Art. 156 - BVC se repartizează pe secțiile și compartimentele din structura spitalului, sumele repartizate fiind cuprinse în contractul de administrare.

Art. 157 - Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar, respectiv trimestrial, Ministerului Transporturilor și se publică pe site-ul unității sanitare.

Art. 158 - Spitalul poate primi sume de la bugetul de stat care se alocă prin transfer către Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, pentru:

a) dotarea cu aparatură medicală;

b) reparații capitale la spital;

c) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor.

Art. 159 - Ministerul Transporturilor și Infrastructurii participă la finanțarea unor cheltuieli de capital, respectiv dotări independente, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităților sanitare cu paturi, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetul ministerului.

Art. 160 - Principalele surse de venituri ale spitalului sunt:

- venituri proprii prin sistemul asigurărilor sociale de sănătate, pe surse de finanțare;
- venituri proprii din prestări servicii, reprezentând încasări servicii la cerere.
- transferuri de la bugetul de stat pentru cheltuieli de capital.

Art. 161 - Spitalul poate realiza venituri proprii suplimentare din:

- donații și sponsorizări;
- asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;
- închirierea temporară, fără pierderea totală a folosinței, a unor spații medicale, echipament sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;
- contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu case de asigurări private sau cu diverși operatori economici;
- servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea pacienților ori a angajatorilor;
- coplata pentru unele servicii medicale;
- alte surse de finanțare, conform legii.

Art. 162 - Spitalul poate încheia contracte cu Direcția de Sănătate Publică Iași pentru:

a) desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate;

b) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale cuprinse în structura organizatorică aprobată în condițiile legii;

Sumele necesare pentru derularea acestor contracte se asigură din fonduri de la bugetul de stat şi din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Sănătăţii şi/sau al Ministerului Transporturilor şi Infrastructurii/MDLP/MIPE.

Art. 163 - Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului încheiat cu CJAS Iaşi, reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul BVC şi se negociază cu conducerea CJAS Iaşi de către Managerul spitalului având la baza indicatorii stabiliţi prin contractul – cadru de

furnizare a serviciilor medicale. În cazul refuzului uneia din părţi de a semna contractul de furnizare de servicii medicale cu CJAS Iaşi, se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanţi ai Ministerului Transporturilor şi Infrastructurii, precum şi ai C.N.A.S. care în termen de maximum 10 zile soluţionează divergenţele.

Art.164 - Decontarea contravalorii serviciilor medicale se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe baza de documente justificative, în funcţie de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Art.165 - Veniturile proprii realizate de spital, în baza contractului de servicii medicale încheiat cu CJAS Iaşi, precum şi din alte surse, conform legii, pot fi utilizate pentru investiţii în infrastructura şi/sau dotarea spitalului cu echipamente şi aparatură medicală.

Art.166 - Spitalul poate încheia contracte, pentru implementarea programelor naţionale de sănătate curative, cu CJAS Iasi, precum şi cu DSP Iaşi, pentru implementarea programelor naţionale de sănătate publică, în conformitate cu structura organizatorică a acestuia.

Art.167 - În cazul unor activităţi medicale sau farmaceutice pentru care spitalul nu are personal medical cu competenţele necesare în astfel de activităţi sau manopere medicale sau dacă personalul angajat este insuficient, spitalul poate încheia contracte de prestări servicii pentru furnizarea acestor servicii medicale sau farmaceutice.

Art.168 - Spitalul poate încheia contracte pentru furnizarea de servicii auxiliare necesare pentru funcţionarea spitalului şi asigurarea continuităţii activitatilor, dacă aceste servicii nu pot fi asigurate de personalul propriu.

Art.169 - Salarizarea personalului de conducere din Spitalul General Căi Ferate Paşcani, precum şi a celorlalte categorii de personal, se stabileşte conform legii.

CAPITOLUL 7 – ATRIBUŢII GENERALE ALE STRUCTURILOR MEDICALE

7.1 Camera de gardă

Art.170 - În conformitate cu prevederile OMS 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea şi efectuarea gărzilor în unităţile publice din sectorul sanitar, asigurarea continuităţii asistenţei medicale este obligatorie pentru unităţile sanitare publice din sectorul sanitar şi se asigură prin serviciul de gardă .

Art.171 - (1) În cadrul Spitalului General Căi Ferate Paşcani, garda se instituie pentru continuitatea asistenţei medicale între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea

curentă a medicilor din cursul dimineții și ora de începere a programului de dimineața din ziua următoare.

(2) În zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit reglementărilor legale, nu se lucrează, garda începe de dimineața și durează 24 de ore.

(3) - În echipa de gardă a a Spitalului General Căi Ferate Pașcani, în afară de medicii încadrați în unitate, pot fi incluși și medici din afara unității care sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății în specialitatea stabilită pentru linia de gardă și care își desfășoară activitatea în unități sanitare în care nu sunt organizate linii de gardă în acea specialitate.

(4) Includerea acestor medici în echipa de gardă a unității se face cu avizul șefului de secție și cu aprobarea conducătorului unității sanitare în care este organizată garda și cu acordul unității sanitare unde are norma de bază.

(5) Pot fi incluși în linia de gardă și medici care nu desfășoară activitate în baza unui contract de muncă, dar care sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății în specialitatea în care este organizată linia de gardă, cu avizul șefului de secție și cu aprobarea conducătorului unității sanitare.

(6) Medicii din afara unității care sunt incluși în linia de gardă vor putea desfășura această activitate în afara programului de la norma de bază.

Art.172 - Programul gărzilor la nivelul spitalului se întocmește lunar de conducerea secțiilor, și se aprobă de conducerea unității sanitare.

Art.173 - Schimbarea programului aprobat prin graficul de gardă se poate face numai în situații cu totul deosebite, cu avizul medicului șef de secție și cu aprobarea conducerii unității sanitare.

Art.174 - Refuzul medicilor de a respecta programul de lucru, de a acorda consultații interdisciplinare și de a respecta graficele de gărzi întocmite lunar de conducerea secțiilor, și aprobate de conducerea unității sanitare, conform contractului individual de muncă de la norma de bază și contractului individual de muncă cu timp parțial, constituie abatere disciplinară.

Art.175 - Atribuțiile generale ale camerei de gardă sunt următoarele:

a) asigurarea primului ajutor în cazul urgențelor medico - chirurgicale prin asistența medicală calificată,

b) asigură primul ajutor calificat și asistență medicală de urgență care se acordă fără nicio discriminare legată (dar nu limitată) de: venituri, sex, vârstă, etnie, religie, cetățenie, apartenență politică, indiferent dacă pacientul are sau nu asigurare medicală;

c) examinarea imediată și completă a bolnavilor care se prezintă pentru internare,conform prevederilor legale în vigoare;

d) asigurarea trusei de urgență conform baremului stabilit,

e) Îmbăierea, dezinfecția și deparazitarea bolnavilor și a efectelor personale,

f) asigurarea transportului bolnavilor în secții/compartimente

g) asigurarea transportului și tratamentului pentru bolnavi până la transferul în alte unități sanitare, conform protocolului de transfer interclinic care se aprboă prin ordin al ministrului sănătății;

h) ținerea evidenței mișcării bolnavilor și comunicarea locurilor libere ambulatorului integrat,

i) înregistrarea în toate evidențele a bolnavilor prezentați la camera de gardă cu înscrierea corectă a datelor necesare,

j) prezența permanentă a personalului sanitar mediu (care lucrează în ture), nefiind admisă părăsirea turei decât la prezentarea schimbului,

k) preluarea și predarea gărzii în serviciu pe bază de proces verbal cu menționarea bolnavilor care au fost reținuți, tratați, consumul de medicamente de la aparatul de urgență, instrumentarul, precum și semnalarea altor probleme deosebite.

7.2 Atributiile generale ale secțiilor și compartimentelor cu paturi

Art.176 - În conformitate cu prevederile OMS 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare, secţiile cu paturi sunt organizate şi funcţionează pe profile si specialităţi. Secţia cu paturi asigură cazarea şi îngrijirea curentă a bolnavilor pe perioada internării în spital.

Art.177- Secţia cu paturi este condusă de medicul şef/coordonator de secţie/compartiment, care este ajutat de asistenta medicală şefă/coordonatoare. Coordonarea activităţii de specialitate în cazul în care nu se poate organiza secţia, se asigură de unul din medicii desemnaţi de conducerea spitalului.

Art.178 - Funcţia de medic şef secţie se ocupă în conformitate cu prevederile Ordinul MS nr.1406/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea concursului ori examenului pentru ocuparea funcţiei de şef de secţie, şef de laborator sau şef de serviciu din unităţile sanitare publice, cu modificările şi completările ulterioare.

Art. 179 - Spitalul va asigura, în funcţie de resursele existente, condiţii de spitalizare optime de cazare, igienă şi alimentaţie pentru confortul fizic şi psihic al bolnavilor internaţi.

Art.180 - (1) Secţia cu paturi are următoarele atribuţii generale:

a) acordarea asistenţei medicale;

b) îndrumarea tehnică a asistenţei medicale;

c) promovarea activităţii ştiinţifice.

(2)Atribuţiile secţiilor cu paturi cu profil medical din cadrul spitalului cu privire:

a) acordarea asistenţei medicale la primire constă în:

- examinarea imediată, completă, trierea medicală şi epidemiologică a bolnavilor pentru internare;
- acordarea primului ajutor şi acordarea asistenţei medicale calificate şi specializate până când bolnavul ajunge în secţie;
- asigurarea trusei de urgenţă, conform instrucţiunilor Ministerului Sănătăţii;

- îmbăierea bolnavilor, dezinfecţia şi deparazitarea bolnavilor şi efectelor;
- asigurarea transportului bolnavilor în secţie;
- asigurarea transportului şi tratamentului pe durata transportului, pentru bolnavii care se transferă în alte unităţi sanitare;
- ţinerea evidenţei zilnice a mişcării bolnavilor şi asigurarea comunicării locurilor libere la ambulatoriul de specialitate integrat şi camera de gardă.

b) acordarea asistenţei medicale în secţie constă în:

- repartizarea bolnavilor în saloane, în condiţiile aplicării măsurilor referitoare la combaterea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
- asigurarea examinării medicale complete a bolnavilor şi a investigaţiilor minime ale acestora în ziua internării;
- efectuarea în cel mai scurt timp a investigaţiilor necesare stabilirii diagnosticului, declararea cazurilor de boli contagioase şi a bolilor profesionale, conform reglementărilor în vigoare;
- asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv şi de recuperare), individualizat şi diferenţiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma şi stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee şi tehnici medicale şi chirurgicale, indicarea, folosirea şi administrarea alimentaţiei dietetice, medicamentelor, agenţilor fizici, balneari, climatici, a gimnasticii medicale, ergoterapiei, instrumentarului şi aparaturii medicale;
- asigurarea, ziua şi noaptea, a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
- asigurarea trusei de urgenţă, conform legislaţiei în vigoare;
- asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat şi administrarea corectă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
- asigurarea condiţiilor necesare recuperării medicale precoce;
- asigurarea alimentaţiei bolnavilor, în concordanţă cu diagnosticul şi stadiul evolutiv al bolii;
- desfăşurarea unei activităţi care să asigure bolnavilor internaţi un regim raţional de odihnă şi de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor şi păstrare a legăturii cu familia;
- transmiterea concluziilor diagnostice şi a indicaţiilor terapeutice pentru bolnavii externaţi unităţilor sanitare ambulatorii, medicilor de familie, prin scrisori medicale;
- educaţia sanitară a bolnavilor şi aparţinătorilor.

c) cu privire la îndrumarea tehnică a activităţii de asistenţă medicală:

a) îndrumarea, sprijinirea şi controlul concret al modului de acordare a asistenţei medicale populaţiei în profilul respectiv, în ambulatoriul de specialitate al Spitalului;
b) urmărirea ridicării continue a calităţii îngrijirilor medicale;
c) asigurarea ridicării nivelului tehnic profesional al personalului medico-sanitar propriu şi, dacă este cazul, a instruirii personalului medico-sanitar aflat în stagii practice;

d) analiza periodică a stării de sănătate a populaţiei, a calităţii asistenţei medicale (concordanţa diagnosticului între ambulatoriul de specialitate integrat şi Spital, respectarea tratamentului indicat).

Art. 181 - Programul de vizită al medicilor :

(1) Orarul de vizită al medicilor din secţiile/compartimentele cu paturi este zilnic:

- dimineaţa de la 09:00 – 11:00,
- contravizita de la 17:00-18:00.

Art.182 - Programul de distribuire a meselor :

(1) Distribuirea meselor în secţiile spitalului se asigură după următorul program:

1. PENTRU PACIENŢI :

08:00 – 09:00 Distribuire mic dejun secţii şi compartimente
09:00- 12:30 Supliment
12:30 – 13:30 Distribuire prânz secţii şi compartimente
17:00 – 17:30 Distribuire cină secţii şi compartimente

(2). PENTRU PERSONALUL DE GARDĂ

08:00 – 09:00 Distribuire mic dejun secţii şi compartimente
12:30 – 13:30 Distribuire prânz secţii şi compartimente
17:00 – 17:30 Distribuire cină secţii şi compartimente

7.3 Programul de curăţenie/dezinfecţie în secţiile/compartimentele cu paturi ale spitalului

Art.183 - Curăţenia şi dezinfecţia în secţiile/compartimentele spitalului se desfăşoară după următorul program:

Dimineaţa – 06:00-07:00 ; 07:45-08:00;
După-amiaza – 15,00 -17,00
Seara – 18:00 – 18:30 ; 19:00-20:00

Art.184 - Curăţenia şi dezinfecţia se efectuează dupa programul de mai sus detaliat şi ori de câte ori este nevoie.

7.4 Atribuţiile generale ale Secţiei Chirurgie Generală :

Art.185 - Secţia cu profil chirurgical a spitalului are, în principal, următoarele atribuţii:

a) examinarea imediată, completă, trierea medicală şi epidemiologică a bolnavilor pentru internare;
b) asigurarea primului ajutor şi acordarea asistenţei medicale calificate şi specializate, până când bolnavul este stabilizat şi ajunge în secţie;
c) asigurarea aparatului de urgenţă, cu aprobarea conducerii spitalului;
d) îmbăierea bolnavilor, dezinfecţia şi deparazitarea bolnavilor;
e) asigurarea transportului bolnavilor în secţie;
f) ţinerea evidenţei zilnice a internării bolnavilor şi asigurarea comunicării cu secţiile / compartimentele spitalului privind locurile libere;

g) repartizarea bolnavilor în saloane, cu respectarea măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
h) examinarea imediată de către medicul chirurg a bolnavilor internați de urgență, precum și a celor cu stare biologică alterată;
i) stabilirea parcursului în vederea confirmării precizării sau nuanțării diagnosticului de internare;
j) precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecțiunilor asociate patologiei chirurgicale;
k) întocmirea foii de observație la internare, atât pentru pacienții cu bilet de trimitere, cât și pentru pacienții internați de urgență;
l) stabilirea diagnosticului preoperator, inclusiv stadiul bolii;
m) stabilirea indicației operatorii, justificarea acesteia, precum și alegerea procedurii tehnice și tactice la propunerea medicului curant, medicului A.T.I. și cu acordul șefului/coordonatorului de secție/de compartiment;
n) obținerea consimțământului informat în scris al pacientului în tratamentul chirurgical propus;
o) pregătirea preoperatorie generală, locală, precum și asigurarea consultului preanestezic;
p) asigurarea și verificarea îndeplinirii tratamentelor medicale pre- și postoperatorii, conform procedurilor si protocoalelor interne;
q) supravegherea evoluției pre- și postoperatorii generale și locale;
r) precizarea recomandărilor de urmat la externare, precum și stabilirea contactelor postoperatorii.

7.5 Atribuțiile generale ale Secției de Medicină Internă

Art.186 - Secția de Medicina Internă se ocupă cu diagnosticul, tratamentul și prevenirea bolilor care afectează unul sau mai multe organe interne, evaluează integral bolnavul și indică prioritățile tratamentului acestuia, inclusiv tratamentul invaziv, rezolvă probleme de diagnostic complex și monitorizează bolile cornice severe, stabilește diagnosticul și tratamentul la bolnavi cu afecțiuni respiratorii, cardiace, digestive, renale, boli de sistem.

Art.187 - Principalele atribuții ale Secției Medicină Internă sunt următoarele:
a) Asigură aparatul de urgență, cu aprobarea conducerii spitalului;
b) Asigură transportul bolnavilor în secție;
c) Asigură evidența zilnică a internării bolnavilor și asigură comunicarea cu secțiile/compartimentele privind locurile libere;
d) Repartizează bolnavii în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
e) Efectuează în cel mai scurt timp examenul clinic și investigațiile conform reglementărilor în vigoare;
f) Recoltează probe biologice pentru efectuarea analizelor;
g) Asigură îngrijiri medicale necesare pe toată durata internării;

h) Obține consimțământul informat, în scris, al pacientului privind tratamentul necesar;
i) Asigură medicamentele necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora;
j) Asigură alimentația bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
k) Desfășoară 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;
l) Asigură educația sanitară a bolnavilor și aparținătorilor;

7.6 Atribuțiile generale ale Compartimentului Anestezie și Terapie Intensivă (A.T.I.)

Art.188 - (1) În conformitate cu prevederile ORDIN Nr. 1.500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare şi funcţionare a secţiilor şi compartimentelor de anestezie şi terapie intensivă din unităţile sanitare, prin sintagma anestezie şi terapie intensivă, denumită în continuare ATI, se înţelege specialitatea medicală care asigură:
a) condiţiile necesare pentru desfăşurarea actului chirurgical, îngrijirea perioperatorie şi terapia durerii, alte proceduri diagnostice şi/sau terapeutice, prin mijloace farmacologice şi tehnice specifice;
b) suportul indispensabil pacientului critic pentru evaluarea şi tratamentul disfuncţiilor şi/sau leziunilor acute de organ care ameninţă viaţa.
(2) Activitatea de ATI se desfăşoară în spital:
- în blocul operator: în sala de operaţie şi în sala de preanestezie;
- în afara sălii de operaţie;
- în componenta cu paturi a compartimentului ATI situată într-un amplasament definit şi destinat exclusiv acestei activităţi;
(3) Compartimentul A.T.I. are, în principal, următoarele atribuții:
a) primirea în compartiment este admisă în cazul a două categorii de pacienți: pacienții în postoperator și urgențele transferate din secții/compartimente;
b) repartizarea bolnavilor în saloane în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
c) efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
d) declararea cazurilor de boli contagioase și a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare;
e) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale și de anestezie; indicarea, folosirea și administrarea alimentației dietetice, a medicamentelor, a agenților fizici, a instrumentarului și aparaturii medicale;

f) consulturi interdisciplinare în cazurile simplificate;
g) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat şi administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
h) asigurarea condiţiilor necesare recuperării medicale precoce;
i) asigurarea alimentaţiei bolnavilor, în concordanţă cu diagnosticul şi stadiul evolutiv al bolii;
j) desfăşurarea unei activităţi care să asigure bolnavilor internaţi un regim raţional de odihnă şi servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor şi păstrare a legăturii acestora cu familia;
k) educaţia sanitară a bolnavilor şi a aparţinătorilor;
l) cazurile mult prea grave, cu prognostic extrem de sever, se direcţionează spre servicii în alte unităţi sanitare dacă unitatea nu deţine specialitatea de care are nevoie pacientul.

Art.189 - Atribuţiile generale menţionate se completează cu atribuţiile specifice personalului din compartimentul A.T.I. prevăzute in Ordinul 1500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare şi funcţionare a secţiilor şi compartimentelor de anestezie şi terapie intensivă din unităţile sanitare, cu modificările şi completările ulterioare.

7.7 Atribuţii generale ale spitalizării de zi:

Art.190 - (1) În conformitate cu prevederile OMS 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare, spitalizarea de zi este o formă de internare prin care se asigură asistenţa medicală de specialitate, curativă şi de recuperare, concentrând într-un număr maxim de 12 ore, în timpul zilei, efectuarea de examinări, investigaţii, acte terapeutice realizate sub supraveghere medicală.
(2) Spitalizarea de zi are, în principal, următoarele atribuţii:
a) asigură spitalizarea de zi a pacienţilor în funcţie de gravitatea diagnosticului şi a constatărilor rezultate din consultul medical, în funcţie de indicaţiile medicilor din secţiile/compartimentele cu paturi;
b) supravegherea evolutiei pre- şi postoperatorii locale, dacă este cazul;
c) Precizarea recomandărilor de urmat la externare, asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv şi de recuperare) individualizat şi diferenţiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma şi stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee şi tehnici medicale;
d) supravegherea intraterapeutică a pacienţilor;
e) supravegherea pacienţilor imobilizaţi;
f) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat şi administrarea curentă a acestora;
g) consulturi interdisciplinare în cazurile complicate;
h) asigurarea condiţiilor necesare recuperării medicale precoce.

7.8. Atribuţiile generale ale Unităţii de Transfuzie Sanguină:

Art.191 - (1) Unitatea de transfuzie sanguină este organizată conform prevederilor Legii nr.282/2005, privind organizarea activităţii de transfuzie sanguină, donarea de sânge şi componente sanguine de origine umană, precum şi asigurarea calităţii şi securităţii sanitare, în vederea utilizării lor terapeutice, cu modificările şi completările ulterioare, coroborat cu prevederile si a OMS nr.1224/2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităţilor de transfuzie sanguină din spitale, cu modificările şi completările ulterioare.

(2) Autorizarea unităţii de transfuzie sanguină la nivelul spitalului se realizează în conformitate cu ORDIN Nr. 1.297 din 29 aprilie 2025 pentru aprobarea Normelor privind autorizarea funcţionării şi a activităţilor specifice domeniului transfuzional desfăşurate la nivelul Institutului Naţional de Transfuzie Sanguină "Prof. Dr. C.T. Nicolau", al centrelor de transfuzie sanguină, precum şi al unităţilor de transfuzie sanguină din cadrul unităţilor sanitare cu paturi.

Art.192 - (1) În unitatea de transfuzie sanguină din spital se desfăşoară următoarele activităţi:

a) aprovizionarea cu sânge total şi componente de sânge pe baza solicitărilor scrise din secţiile spitalului;

b) recepţia, evidenţa, stocarea şi livrarea sângelui total şi a componentelor sanguine către secţiile spitalului;

c) distribuţia de sânge şi componente sanguine de la un centru de transfuzie furnizor către spitalul beneficiar se face în baza unui contract de furnizare, care stabileşte condiţiile de distribuţie şi documentaţia aferentă obligatorie;

d) efectuarea testelor pretransfuzionale;

e) pregătirea unităţilor de sânge total şi a componentelor sanguine în vederea administrării;

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

g) prezervarea probelor biologice pretransfuzionale şi a unităţilor de sânge sau componente sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore posttransfuzional în spaţiile frigorifice cu această destinaţie;

h) întocmirea documentaţiei corespunzătoare tuturor activităţilor desfăşurate;

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

j) păstrarea eşantioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienţilor transfuzaţi, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spaţii frigorifice (-15 -18° C) cu această destinaţie.

(2) Medicul coordonator al unităţii de transfuzie sanguină are următoarele atribuţii:

a) asigură organizarea şi funcţionarea unităţii de transfuzie sanguină din spital;

b) asigură aprovizionarea corectă cu sânge total şi componente sanguine, precum şi cu materiale sanitare, reactivi, consumabile, în conformitate cu legislaţia în vigoare şi în concordanţă cu activitatea de transfuzie sanguină din spital;

c) răspunde de gestiunea sângelui total şi a componentelor sanguine distribuite de centrul de transfuzie sanguină teritorial;
d) îndrumă, supraveghează, controlează şi răspunde de activitatea asistenţilor medicali din subordine;
e) contrasemnează buletinele de analiză cu rezultatul testărilor efectuate de asistenţii medicali; în cursul programului de gardă, această responsabilitate revine medicului anestezist de gardă;
f) îndrumă şi supraveghează prescrierea şi administrarea corectă a terapiei transfuzionale în secţiile spitalului;
g) păstrează evidenţa reacţiilor şi complicaţiilor posttransfuzionale, în calitate de coordonator local în cadrul sistemului naţional de hemovigilenţă;
h) ia măsuri pentru prevenirea şi aplicarea de urgenţă a tratamentului necesar pacienţilor la care apar reacţii adverse severe şi/sau incidente adverse severe posttransfuzionale;
i) consiliază medicii prescriptori din spital în vederea unei cât mai corecte indicaţii de terapie transfuzională, având obligaţia de a se opune administrării transfuziilor nejustificate;
j) răspunde de întocmirea completă şi corectă a documentaţiei existente în unitatea de transfuzie sanguină;
k) răspunde de utilizarea corectă şi de întreţinerea echipamentelor şi aparaturii din dotarea unităţii.
(3) Asistenţii medicali care lucrează în unitatea de transfuzie sanguină din spital sunt subordonaţi medicului coordonator şi au următoarele atribuţii:
a) desfăşoară activităţile specifice unităţii de transfuzie sanguină din spital, în limitele competenţelor lor, sub directa îndrumare şi supraveghere a medicului coordonator;
b) efectuează testările pretransfuzionale;
c) răspund de apariţia reacţiilor adverse severe şi a incidentelor adverse posttransfuzionale provocate de stocarea, manipularea necorespunzătoare a sângelui total şi a componentelor sanguine sau de efectuarea greşită a testărilor pretransfuzionale;
d) supraveghează funcţionarea şi întreţinerea echipamentelor din dotarea unităţii de transfuzie sanguină, din spital, luând măsuri în condiţiile apariţiei unor defecţiuni în funcţionarea acestora, conform procedurilor standard;
e) întocmesc documentaţia pentru activităţile desfăşurate.

Art.193 - Atribuţiile generale menţionate se completează cu atribuţiile specifice medicului prescriptor, ale asistenţilor din secţiile din spital care adminitrează sângele sau componentele sanguine prevăzute de OMS nr. 1224/2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităţilor de transfuzie sanguină din spitale, cu modificările şi completările ulterioare.

7.9. Atribuţiile generale ale Blocului Operator :

Art.194 - În conformitate cu prevederile Ordinului MS nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare, cu modificările şi completările ulterioare, blocul operator

grupează toate sălile de operaţii necesare diverselor specialităţi (profiluri) medicale. În cadrul spitalului, profilul medical care utilizează blocul operator este secţia de chirurgie generală.

Art.195 - Blocul operator are, în principal, următoarele atribuţii:

a) la nivelul acestuia se desfăşoară activitatea operatorie a spitalului conform ghidurilor de practică medicală şi a programărilor operaţiilor;

b) asigură condiţiile de antisepsie necesare menţinerii condiţiilor optime de desfăşurare a actului operator;

c) asigură condiţiile necesare respectării măsurilor de prevenire şi combatere a infecţiilor asociate actului medical, cuprinzând manevrele legate de actul operator, materialele folosite, dezinfecţia materialelor, a instrumentarului.

d) ţinerea evidenţei zilnice a pacienţilor care se operează şi asigurarea comunicării cu Compartimentul A.T.I privind locurile libere;

e) asigură transportul bolnavilor din blocul operator în compartimentul de anestezie şi terapie intensivă;

f) urmăreşte consumul de materiale şi îl raportează în sistemul informatic integrat al spitalului;

g) asigură manipularea, depozitarea şi transportul la laboratorul de analize medicale a produselor biologice recoltate în actul operator;

h) asigură manipularea, depozitarea şi transportul deşeurilor rezultate de la intervenţiile chirurgicale la depozit conform procedurii interne de manipulare a deşeurilor.

i) verificarea funcţionării tuturor echipamentelor şi dispozitivelor medicale;

j) asigurarea curăţării, sterilizării şi completării materialelor sanitare, conform normelor în vigoare, după încheierea programului operator.

7.10 Atribuţiile generale din cadrul Sterilizării :

Art.196 - (1) În conformitate cu prevederile Ordin Nr. 1.761/2021 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curăţarea, dezinfecţia şi sterilizarea în unităţile sanitare publice şi private, evaluarea eficacităţii procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfecţia mâinilor în funcţie de nivelul de risc, precum şi metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare şi controlul eficienţei acestuia prin sterilizare se înţelege operaţiunea prin care se realizează o reducere logaritmică de 10^{-6} (1/1.000.000) a microorganismelor, inclusiv a sporilor bacterieni de pe obiectele contaminate;

(2) Organizarea activităţii serviciilor de sterilizare la nivelul spitalului cuprinde:

a) asigurarea spaţiilor derulării activităţii, în conformitate cu legislaţia în vigoare;

b) asigurarea circuitelor funcţionale, recipientelor şi mijloacelor de transport;

c) asigurarea condiţiilor de calitate a mediului în care se desfăşoară procesul de sterilizare;

d) verificarea stării de funcţionare a aparaturii;

e) proceduri privind organizarea activităţii serviciilor de sterilizare şi a sistemului de control al procesului de sterilizare;

f) procedurile de marcare şi asigurarea trasabilităţii produselor finite - cu menţionarea datei primirii produsului de sterilizat, secţia de proveniență, numărul şarjei de sterilizare, data trimiterii pe secţie a produsului sterilizat, numele persoanei care a efectuat sterilizarea şi înregistrarea datelor produsului finit în fişa pacientului;
g) tratarea neconformităţilor procesului de sterilizare;
h) instruirea personalului;
i) asigurarea echipamentului de protecţie al personalului.

Art.197 - Principalele atribuții și activități din cadrul Sterilizării sunt:
a) verificarea modului de pregătire şi împachetare a echipamentelor/instrumentarului, a altor materiale trimise pentru sterilizare şi respingerea truselor necorespunzătoare;
b) eliminarea încărcăturii microbiene, încărcăturii organice și a biofilmului de pe dispoztivele medicale;
c) efectuarea sterilizării, respectând normele tehnice de sterilizare şi instrucţiunile de sterilizare ale fiecărui aparat în parte;
d) anunţarea imediată a şefului ierarhic cu privire la apariţia oricărei defecţiuni care survine la aparatele de sterilizare;
e) răspunde de igiena încăperilor în care se face sterilizarea şi de respectarea circuitelor;
f) asigurarea circuitelor pentru securitatea personalului, a mediului și integritatea dispozitivelor medicale;
g) supravegherea și corectarea condițiilor de desfășurare a procesului de sterilizare;
h) etichetarea corespunzătoare a truselor şi pachetelor cu materiale sterilizate şi ţinerea evidenţei activităţilor de sterilizare pe aparate şi şarje, conform prevederilor legale în vigoare;
i) efectuarea testelor de control ale sterilizării şi ţinerea evidenţei rezultatelor;
j) respectarea precauţiilor standard;
k) verificarea stării de igienă a suprafețelor;
l) verificarea modului de funcționare a echipamentelor de sterilizare;
m) verificarea modului de funcționare a echipamentelor de control, măsură și testare.

7.11 Atributiile generale ale Laboratorului de analize medicale: Compartiment Biochimie medicală; Hematologie și hemostază; Imunologie: Microbiologie;

Ar.198 - (1)Laboratorul de Analize Medicale:Compartiment Biochimie medicală; Hematologie și hemostază; Imunologie: Microbiologie este organizat conform O.M.S. nr. 1301/2007 pentru aprobarea Normelor privind funcționarea laboratoarelor de analize medicale, cu modificările și completările ulterioare.
(2) Structura funcțională a laboratorului de analize medicale este alcătuită din mai multe compartimente:
a) biochimie medicală;
b) hematologie și hemostază:
c) imunologie;
d) microbiologie:

(i) bacteriologie;
(ii) virusologie;
(iii) micologie;
(iv) parazitologie;

(3) Laboratorul de analize medicale este structurat şi dotat încât să prevină riscul contaminărilor accidentale şi să poată funcţiona în mod fluent. Regulile care stau la baza îndeplinirii acestui obiectiv sunt următoarele:

a) constituirea laboratorului de analize medicale pe principiul "sensului unic": fluxul activităţilor laboratorului să fie unidirecţional. În caz contrar, trebuie asigurată separarea activităţilor în timp;

b) sectorul de lucru cu pacienţii să fie complet separat de celelalte sectoare de lucru ale laboratorului;

c) realizarea secvenţială a procedurilor, cu luarea măsurilor de precauţie adecvate pentru integritatea probelor şi protecţia personalului;

d) pentru recoltarea probelor de sânge se utilizează în mod obligatoriu materiale şi recipiente de unică utilizare sterile, închise ermetic. Probele de sânge care părăsesc spaţiul aferent activităţii de recoltare trebuie să parcurgă un circuit diferit de cel al celorlalte produse recoltate sau după un program care să permită separarea timpilor de transport. Transportul probelor de sânge trebuie să se realizeze în mod obligatoriu în cutii de transport adecvate, inscripţionate cu pictograma "Risc biologic";

e) evacuarea deşeurilor rezultate în urma activităţilor medicale din laboratorul de analize medicale trebuie să se facă în recipiente închise ermetic, care să împiedice contaminarea accidentală a probelor, personalului şi mediului.

(4) Laboratorul de Analize Medicale are următoarele atribuţii:

a) examinarea materialelor provenite din corpul uman prin diverse metode şi tehnici de biochimie, hematologie, hemostază, imunologie, microbiologie, etc., cu scopul de a furniza informaţii pentru diagnosticul, tratamentul şi prevenirea bolilor sau pentru evaluarea stării de sănătate a populaţiei;

b) consultanţa privind interpretarea rezultatelor investigaţiilor efectuate şi ale eventualelor investigaţii ulterioare necesare.

c) efectuarea de analize medicale de hematologie, biochimie, serologie, bacteriologie, imunologie în raport cu competenţa şi aparatura pe care o deţine laboratorul;

d) receptionarea produselor biologice sosite în laborator şi înscrierea lor corectă în registrul de evidenţă;

e) asigurarea recipientelor necesare recoltării produselor biologice;

f) efectuarea de analize de urgenţă ori de câte ori este solicitat;

g) examinarea profilactică şi de autocontrol a personalului medical al Spitalului;

h) redactarea corectă şi distribuirea la timp a rezultatelor examinărilor efectuate;

i) receptionarea şi gestionarea probelor, reactivilor şi materialelor sanitare de laborator;

j) activitatea de laborator asigură efectuarea investigațiilor medicale conform solicitării medicilor, în raport cu dotarea existentă;
k) obligativitatea păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților;
l) are în componență o structură formată din medic laborator/biolog și un asistent medical principal laborator clinic care împreună cu CPIAAM este dedicată supravegherii IAAM.
m) respectă obligativitatea neutilizării de materiale și instrumente a căror condiție de sterilizare, nu este sigură;
n) afișează la loc vizibil și într-o formă ușor de înțeles, informațille privind orele de recoltare, de primire a probelor de la secții și de eliberare a rezultatelor, zilele și orele de recoltare / efectuare a unor analize deosebite;

7.12 Atribuțiile generale ale Laboratorului de radiologie - imagistică medicală:

Art.199 - Laboratorul de radiologie și imagistică medicală grupează toate investigațiile bazate pe utilizarea radiației Roentgen pentru aducerea în domeniul vizibilului a structurilor anatomice interne.

Art.200 - În cadrul laboratorului de radiologie și imagistică medicală se vor respecta următoarele dispozitii:

- obligativitatea păstrării confidențialității față de terți asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților;
- obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;
- obligativitatea respectării dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere în consulturi interdisciplinare;

Art.201 - Atribuțiile generale ale laboratorului de radiologie-imagistică medicală sunt:

a) efectuează investigațiile radioscopice și radiografice bolnavilor internați, la indicația medicului curant, primar sau a medicului specialist;
b) colaborează cu medicii specialiști din spital în scopul unei corecte interpretări a rezultatelor în vederea stabilirii diagnosticului;
c) efectuează, în orice moment, examinările de urgență solicitate;
d) aplică măsurile pentru prevenirea iradierii bolnavilor și a personalului conform legislației în vigoare;
e) ia măsurile necesare pentru a asigura o gestionare corectă a aparaturii și a materialelor consumabile din dotare;
f) redactează corect și distribuie la timp rezultatele examinărilor efectuate;
g) respectă colectarea diferențiată a deșeurilor rezultate din activitatea medicală;
h) organizează și utilizează corespunzător filmoteca și arhiva;
i) înregistrează toate examinările efectuate;
j) întocmește și raportează lunar situațiile statistice privind activitatea desfășurată;
k) asigură respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie și folosirea strictă conform reglementărilor a materialelor;

l) se asigură de obținerea avizelor CNCAN pentru aparatura din dotare și a autorizațiilor de funcționare;
m) Întocmește propunerile fundamentate pentru necesarul de achiziții publice specific laboratorului;
n) respectă toate prevederile legale specific domeniul elaborate de Comisia Națională pentru Controlul Activităţilor Nucleare (CNCAN) și Ministerul Sănătății;

7.13 Atribuțiile generale ale Laboratorului de explorări funcționale:

Art.202 - (1) În conformitate cu prevederile OMS 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare, în cadrul laboratorului se grupează, o mare varietate de tehnici de investigare, bazate pe utilizarea aparaturii de înaltă tehnologie care permite obținerea datelor referitoare la potențialul functional al diferitelor organe și sisteme ale corpului uman.
(2) Principalele atribuții ale laboratorului de explorări funcționale sunt:
a) asigură efectuarea investigațiilor medicale conform solicitării medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă;
b) respectă normele legale în vigoare privind activitatea specifică medicală de explorări funcționale;
c) efectuează tehnici de explorări funcționale și anume: electrocardiograma de repaus și efort, spirometrii, oscilometrii, montare holter cardiac pentru bolnavii internați;
d) redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate.
e) Folosirea metodelor și tehnicilor cele mai modern de diagnostic și respective tratament în specialitatea respectivă;
f) Gestionează inventarul laboratorului, face propuneri pentru asigurarea bazei materiale necesare desfășurării activității;

7.14 Atribuțiile generale ale Compartimentului Evaluare și Statistică Medicală

Art. 203 - (1) Compartimentul Evaluarea și Statistică Medicală este compartimentul specializat în analizarea și gestionarea datelor medicale pentru a asigura calitatea și eficiența serviciilor medicale furnizate.
(2) Principalele atribuții ale Compartimentului Evidență Statistică sunt:
a) primește documentația medicală a bolnavilor externați, pacienților tratați, asigură confidențialitatea datelor medicale și a informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;
b) clasifică foile de observație ale bolnavilor externați, pe secții, pe ani, precum și arhivarea foilor de observație;
c) ține evidența datelor statistice pe formulare tipizate, conform normelor legale;
d) întocmește rapoarte statistice ale spitalului, verificând exactitatea datelor statistice în rapoartele secțiilor;
e) răspunde de corectitudinea și exactitatea datelor introduse în sistemul informatic;

f) pune la dispoziția secțiilor datele statistice și documentația medicală necesare pentru activitatea curentă și de cercetare și asigură prelucrarea datelor statistice;
g) urmărește în dinamică corelarea diferiților indicatori de activitate comparativ cu alte unități sau pe țară și informează managerul în caz de abateri mari;
h) înregistrează internările și externările bolnavilor din spital pentru respectarea formelor legale, comunică decesele;
i) completează și ține la zi evidențele corespunzătoare;
j) ține evidența datelor statistice pe formularele stabilite de direcția de specialitate din Ministerul Transporturilor și Infrastructurii și întocmește datele statistice cuprinse în rapoartele secțiilor;
k) introduce datele în sistemul DRG;
l) introduce toate datele din foaia de observație clinică generală sau de zi a pacienților pe perioada internării și la externare în sistemul informatic al spitalului și validează datele în SIUI;
m) arhivează și predă documentele specifice compartimentului în vederea arhivării acestora;
n) comunică lunar la Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate (INMSS) rapoartele de activitate, spitalizare continuă și de zi;
o) primește rapoartele de validare/nevalidare a foilor de observație de la INMSS și prezintă foile de observație Directorului Medical/medicilor în vederea analizării cauzelor;
p) comunică lunar managerului rapoartele cu indicatorii de management sanitar realizați în luna anterioară;
q) comunică Direcției în Transport Rutier- Compartimentul pentru Siguranța Circulației, Inspecție sanitară și Rețeaua Medicală în Transporturi din Ministerul Transporturilor și Infrastructurii rapoartele solicitate;
r) efectuează controlul periodic al listei bolnavilor externați și întocmește situația numerică a acestora;
s) pune la dispoziția secțiilor datele statistice și documentația medicală necesare pentru activitatea curentă și asigură prelucrarea datelor statistice;

7.15 Atribuțiile generale ale Compartimentului Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie:

Art.204 - Recuperarea medicală reprezintă un ansamblu de îngrijiri medicale aplicate pacienților în vederea restabilirii capacităților funcționale a sistemelor și organelor lezate. Compartimentul de recuperare, medicină fizică și balneologie are ca scop aplicarea procedurilor kinetoterapeutice și fizioterapeutice în vederea prevenirii și remedierii incapacităților funcționale.

Art.205 - Atribuțiile generale ale Compartimentului de recuperare, medicină fizică și balneologie sunt:

a) repartizarea bolnavilor în saloare, în condițiile aplicării normelor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
b) asigurarea examinării medicale complete și a investigațiilor minime ale bolnavilor în ziua internării, necesare stabilirii diagnosticului;
c) aplicarea tehnicilor specifice de recuperare fizică a pacienților cu probleme ale aparatului locomotor;
d) evaluarea pacienților prin teste specifice: testing articular, muscular; probe echilibru, coordonare;
e) educația sanitară a pacienților și a aparținătorilor;
f) internarea pacienților pe baza recomandării de internare din partea medicului de familie, a medicului de specialitate din unitățile sanitare, ambulatorii sau a medicilor din unitățile de asistență medico - socială;
g) efectuarea investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului fazei evolutive, afectării funcționale în vederea stabilirii deficienței funcționale sau organice și a stabilirii planului de recuperare medicală;
h) asigurarea prescripțiilor medicale zilnice sau la două zile și a investigațiilor paraclinice;
i) declararea bolilor infecțioase depistate în cursul internării, asigurând rezolvarea acestora, conform regulamentelor în vigoare;
j) aplicarea zilnică a tratamentului recuperator conform planului de recuperare;
k) asigurarea dotării trusei de urgență conform baremului secției aprobat;
l) supravegherea servirii mesei zilnice a pacienților, cu respectarea indicațiilor medicilor curanți privind particularitățile meniurilor;
m) inițierea și coordonarea activităților legate de antrenamentul de efort, reeducarea sistemului respirator și cardiovascular utilizând tehnici specifice și echipamentul din dotare;
n) aplicarea tehnicilor kinetice;
o) executarea procedurilor specifice, doar pe baza unei prescripții medicale făcute de medicul specialist;
p) verificarea aparatelor, a firelor de legatură și a electrozilor înainte de utilizare;
q) supravegherea pacienților pe toată durata ședinței de tratament;
r) urmărirea eficienței tratamentelor de recuperare și propuneri pentru prelungirea concediului medical pentru incapacitate temporară de muncă accidentaților, pacienților și invalizilor aflați în evidență;
s) să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență ori de câte ori se solicită aceste servicii;
t) întocmirea de liste de așteptare pentru serviciile medicale programabile;
u) informarea asiguraților despre serviciile medicale oferite și despre modul în care sunt furnizate;
v) respectarea confidențialității tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;
w) respectarea și aplicarea oricăror alte măsuri stabilite de conducerea unității;

x) asigurarea securității bolnavilor contra accidentelor în compartiment;
y) respectă normele tehnice privind gestionarea deşeurilor rezultate din activităţile medicale.

7.16 Atributiile generale ale Farmaciei Generale

Art.206 - (1) În cadrul spitalului funcționează o farmacie general cu circuit închis, în conformitate cu prevederilor OMS 914/2006, Legea nr. 95/2006, OMS 444/2019 pentru aprobarea Normelor privind înființarea, organizarea și funcționarea unităților farmaceutice.
(2) Farmacia asigură recepţia calitativă şi cantitativă a medicamentelor şi a altor produse de uz uman, conservarea acestora, eliberarea medicamentelor şi a altor produse de uz uman conform condicilor de prescrieri.
(3) Farmacia Generală cu circuit închis din cadrul spitalului are următoarele atribuții generale:
a) asigură aprovizionarea farmaciei în mod ritmic și în limita alocației bugetare, cu medicamente, materiale sanitare și celelalte produse farmaceutice;
b) asigură și gestionează întreaga medicamentație necesară bolnavilor internați în secțiile pe care le deservește, potrivit normelor în vigoare;
c) depozitează produsele farmaceutice conform normelor în vigoare, ținându-se seama de natura și proprietățile lor fizico-chimice și termenul de valabilitate;
d) asigură gestionarea deșeurilor farmaceutice;
e) asigură informarea permanentă a secțiilor și compartimentelor, respectiv, a compartimentului de Achiziții Publice, cu privire la stocurile pe clase de medicamente, în vederea asigurării continuității medicației specifice;
f) asigură evidența informatizată a consumurilor de medicamente prescrise prin condicile de medicamente pe bolnav, pe medic, pe secții/compartimente și raportează lunar Compartimentului financiar - contabil consumul de medicamente și materiale sanitare; asigură eliberarea și livrarea medicamentelor în regim de urgență conform unei proceduri specifice existente în cadrul farmaciei spitalului;
g) asigură păstrarea și reîmprospatarea stocului de medicamente pentru calamități;
h) ține evidența gestionară cantitativă și valorică pentru fiecare produs farmaceutic în parte, în conformitate cu actele normative elaborate;
i) îndeplinește atribuții specifice privind activitatea de prevenire și combatere a infecțiilor associate asistenței medicale, conform prevederilor legale în vigoare;
j) răspunde pentru lipsuri sau plusuri constatate de comisia de inventariere constituită de către managerul spitalului, în conditiile legii.
k) organizează și efectuează controlul calității medicamentelor prin verificarea organoleptica și ia măsuri pentru preîntâmpinarea unor accidente;
l) combate polipragmazia;
m) obligativitatea respectării confidențialității datelor, programului informatic, întregii activități desfășurate în farmacie;

n) asigură necesarul și monitorizează consumul de antibiotice și traseul complet al produselor eliberate, inclusiv al celor care nu au fost administrate;
o) informează periodic prescriptorii privind antibioticele disponibile, precum și consumul de antibiotice realizat pe secții/compartimente și pe medici
p) asigură colectarea și predarea către operatorii economici autorizați a medicamentelor expirate provenite de la populație;
q) asigură realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de protecție a muncii și paza contra incendiilor;
r) asigură aprovizionarea și eliberarea către pacienți numai a medicamentelor cu autorizație de punere pe piață eliberată conform legii;

7.17 Atributiile generale ale Ambulatoriului integrat

Art.207 - (1) Ambulatoriul Integrat din structura spitalului este organizat în conformitate cu Ordin nr. 39 din 16 ianuarie 2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului. Ambulatoriu integrat asigură asistența medicală ambulatorie și are în structură, obligatoriu, cabinetele medicale de specialitate cu correspondent în specialitățile secțiilor cu paturi, precum și alte cabinet medicale în alte specialități, pentru a asigura asistență medicală complex.
(2) Ambulatoriu integrat asigură asistență de specialitate bolnavilor neinternați care se prezintă la consultație pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie, bolnavilor neasigurați, avizarea și reexaminarea medicală a personalului cu funcții legate de siguranța circulației.
(3) Ambulatoriu integrat respectă confidențialitatea prestației medicale și respectă dreptul asiguratului la libera alegere a medicului de specialitate.
(4) Ambulatoriul integrat al spitalului este coordonat de către directorul medical, care răspunde pentru activitatea medicală desfăşurată în cadrul acestuia.

Art.208 - Cazurilor de urgență, precum și bolnavilor aflați în supraveghere medicală activă, li se acordă asistență medicală fără recomandarea medicului de familie;

Art.209 - Ambulatoriul Integrat are în componență următoarele cabinete: cabinet medicină internă; cabinet chirurgie generală; cabinet O.R.L.; cabinet oftalmologie; cabinet neurologie; cabinet psihiatrie; cabinet pneumologie; cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice; cabinet psihologie. De asemenea, în cadrul ambulatoriului integral este organizat și compartiment de evidență medicală, programare, informare; punctul de recoltare analize medicale; precum și deservire, curățenie.

Art.210 - Atribuțiile Ambulatoriului Integrat sunt:
a) stabilirea diagnosticului şi tratamentului pacienţilor care au venit cu bilet de trimitere către o unitate spitalicească de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, şi care nu au necesitat internare în regim continuu sau de spitalizare de zi;

b) monitorizarea şi controlul pacienţilor care au fost internaţi în spital şi care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant sau cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, pentru afecţiunile pentru care au fost internaţi;
c) consultaţii interdisciplinare pentru pacienţii internaţi în unitate sau pentru cei internaţi în alte spitale, în baza relaţiilor contractuale stabilite între unităţile sanitare respective; acestea se vor acorda prioritar;
d) stabilirea diagnosticului şi tratamentului pacienţilor care au venit cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, pentru specialităţile unice în localitatea respectivă, şi care nu necesită internare în regim continuu sau de spitalizare de zi.
e) consultarea, investigarea, stabilirea diagnosticului, tratamentului medical şi/sau chirurgical, îngrijirea, administrarea medicamentelor pacienţilor;
f)informarea medicului de familie, prin scrisoare medicală, despre diagnostic şi tratamentele recomandate;
g) întocmirea listelor de aşteptare pentru serviciile medicale programabile;
h) validarea şi raportarea serviciilor medicale efectuate în ambulator în vederea decontării de către Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate;
i) respectarea indicatorilor precum şi alte date solicitate, conform reglementărilor legale în vigoare;
j) furnizarea tratamentului adecvat şi respectarea condiţiilor de prescriere a medicamentelor prevăzute în Nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare;
k) să respecte criteriile medicale de calitate privind serviciile acordate;
l) să ofere relaţii pacienţilor asiguraţi despre drepturile pe care le au şi care decurg din calitatea de asigurat, despre serviciile oferite şi să-i consilieze în scopul prevenirii îmbolnăvirilor şi al păstrării sănătăţii;
m) să acorde servicii medicale în mod nediscriminatoriu;

Art.211 - Atribuţiile cabinetelor de consultaţii de specialitate sunt:
a) asigurarea asistenţei medicale ambulatorii de specialitate tuturor bolnavilor prezentaţi, care constă în efectuarea de investigaţii clinice şi paraclinice, recomandări terapeutice şi stabilirea datelor pentru control;
b) asigurarea primului ajutor medical şi a asistenţei medicale a cazurilor de urgenţă, îmbolnăvire acută sau accident care pun în pericol viaţa şi sănătatea pacientului;
c) îndrumarea bolnavilor către spital atunci când este necesară internarea sau către alte unităţi atunci când starea pacientului o reclamă;
d) programarea judicioasă a bolnavilor pe zile şi ore în funcţie de programul de lucru al cabinetului pentru evitarea aglomeraţiei şi asigurarea eficienţei activităţii;
e) asigurarea certificării incapacităţii temporare de muncă pentru personalul activ şi organizarea recuperării capacităţii de muncă în vederea reluării activităţii;
f) stabilirea aptitudinilor pentru persoanele cu funcţii în siguranţa circulaţiei conform baremelor de examinare medicală emise de Ministerul Transporturilor şi Infrastructurii;

g) dispun sesizarea unor categorii de bolnavi precum și a unor funcții cu risc crescut de îmbolnăvire;
h) aplicarea măsurilor specifice de prevenire și combatere a bolilor cronice și degenerative;
i) studierea morbidității din teritoriu cu prioritate pentru afecțiunile cu pondere importantă și efectuarea de studii cu caracter epidemiologic;
j) obligativitatea păstrării de către personalul medical a confidențialității față de terți, asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților;
k) obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;
l) obligativitatea respectării dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale, de către asigurat, în situațiile de trimitere în consulturi interdisciplinare;
m) obligativitatea neutilizării materialelor și a instrumentelor a căror condiții de sterilizare nu este sigură;
n) obligativitatea completării prescripțiilor medicale conexe actului medical, atunci când este cazul, pentru afecțiuni acute, subacute, cronice;
o) obligativitatea respectării planului existent de pregătire profesională continuă a personalului medical;
p) obligativitatea respectării clauzelor contractului de furnizare servicii medicale încheiat cu CNAS.

7.18. Atributiile generale ale Compartimentului de Prevenire a Infectiilor Asociate Asistentei Medicale

Art. 212 - (1) În conformitate cu prevederile OMS 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare, la nivelul spitalului s-a înființat, prin decizia managerului, Compartimentul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale.
(2) Atribuțiile generale ale compartimentului sunt:
a) organizează şi participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
b) propune managerului sancţiuni pentru personalul care nu respectă procedurile şi protocoalele de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
c) şeful/responsabilul contractat participă în calitate de membru la şedinţele Comitetului director al unităţii sanitare şi, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecţiilor, echipamente şi personal de specialitate;
d) elaborează şi supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale din unitatea sanitară;
e) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Naţional de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalenţă de moment a infecţiilor nosocomiale şi a consumului de antibiotice din spital;

f) organizează şi derulează activităţi de formare a personalului unităţii în domeniul prevenirii infecţiilor asociate asistenţei medicale;
g) organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale pentru implementarea şi derularea activităţilor cuprinse în planul anual de supraveghere şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;
h) propune şi iniţiază activităţi complementare de prevenţie sau de limitare cu caracter de urgenţă, în cazul unor situaţii de risc sau al unui focar de infecţie asociată asistenţei medicale;
i) elaborează ghidul de izolare al unităţii sanitare şi coordonează aplicarea precauţiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi la pacienţii internaţi;
j) întocmeşte harta punctelor şi zonelor de risc pentru apariţia infecţiilor asociate asistenţei medicale şi elaborează procedurile şi protocoalele de prevenire şi limitare în conformitate cu aceasta;
k) implementează metodologiile naţionale privind supravegherea bolilor transmisibile şi studiile de supraveghere a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
l) verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale de pe secţii şi centralizează datele în registrul de monitorizare a infecţiilor al unităţii;
m) raportează la direcţia de sănătate publică judeţeană şi a municipiului Bucureşti infecţiile asociate asistenţei medicale ale unităţii şi calculează rata de incidenţă a acestora pe unitate şi pe secţii;
n) organizează şi participă la evaluarea eficienţei procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie prin recoltarea testelor de autocontrol;
o) colaborează cu medicul de laborator pentru cunoaşterea circulaţiei microorganismelor patogene de la nivelul secţiilor şi compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente şi/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;
p) solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referinţă, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Naţional de Sănătate Publică, în scopul obţinerii unor caracteristici suplimentare;
q) supraveghează şi controlează buna funcţionare a procedurilor de sterilizare şi menţinere a sterilităţii pentru instrumentarul şi materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
r) supraveghează şi controlează activitatea de triere, depozitare temporară şi eliminare a deşeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
s) organizează, supraveghează şi controlează respectarea circuitelor funcţionale ale unităţii, circulaţia pacienţilor şi vizitatorilor, a personalului şi, după caz, a studenţilor şi elevilor din învăţământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
t) avizează orice propunere a unităţii sanitare de modificare în structura unităţii;
u) supraveghează şi controlează respectarea în secţiile medicale şi paraclinice a procedurilor de triaj, depistare şi izolare a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
v) răspunde prompt la informaţia primită din secţii şi demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecţie asociată asistenţei medicale;

w) dispune, după anunţarea prealabilă a managerului unităţii, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecţiei, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice şi investigaţii paraclinice necesare;
x) întocmeşte şi definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informaţiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislaţia, întreprinde măsuri şi activităţi pentru evitarea riscurilor identificate în focar;
y) solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcţia de sănătate publică sau Institutul Naţional de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;
z) raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
aa) întocmeşte rapoarte cu dovezi la dispoziţia managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităţilor pentru infecţii asociate asistenţei medicale.

CAPITOLUL 8 – ATRIBUŢII GENERALE ALE STRUCTURILOR FUNCŢIONALE

Art.213 - Structura funcţională a Spitalului General Căi Ferate Paşcani este constituită pentru îndeplinirea atributiilor ce revin unităţii cu privire la activitatea economico-financiară şi administrativă.

Art.214 - Activitatea economico - financiară şi administrativă se asigură prin următoarele structuri :
8.1 Compartiment financiar - contabilitate
8.2 Compartiment Managementul calităţii serviciilor de sănătate
8.3 Compartiment Audit Public Intern
8.4 Compartiment Resurse Umane şi Salarizare
8.5 Compartiment Achiziţii Publice, Contractare
8.6 Compartiment Juridic
8.7 Compartiment Securitatea Muncii, PSI, Protecţie civilă, Situaţii de urgenţă
8.8 Serviciu Tehnic Administrativ.

8.1 Compartiment financiar-contabilitate

Art.215 - Acest compartiment este organizat în subordinea Directorului financiar-contabil şi asigură evidenţa contabilă a tuturor operaţiunilor financiar contabile şi de patrimoniu din unitate, precum şi a resurselor financiare alocate, pe surse de finanţare.

Art.216 - Compartimentul Financiar-contabilitate are în principal următoarele atribuţii:
a) organizarea contabilităţii conform prevederilor legale şi asigurarea efectuării corecte şi la timp a înregistrărilor;

b) organizarea analizei periodice, a utilizării bunurilor materiale și luarea măsurilor necesare împreună cu celelalte compartimente și servicii din unitate, în ceea ce privește stocurile disponibile, supranormative, fără mișcare sau cu mișcare lentă sau pentru prevenirea oricăror alte imobilizări de fonduri;

c) asigurarea întocmirii la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a dărilor de seamă contabile;

d) exercitarea controlului financiar - preventiv în conformitate cu dispozițiile legale;

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

f) asigurarea întocmirii, circulației și păstrării documentelor justificative, care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;

g) organizarea evidenței tehnico - operative și gestionare; asigurarea ținerii corecte și la zi a evidenței;

h) organizarea inventarierii periodice a mijloacelor materiale și regularizarea diferențelor constatate;

i) asigurarea îndeplinirii condițiilor legale privind angajarea gestionarilor, constituirea garanțiilor și reținerea ratelor;

j) asigurarea măsurilor de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;

k) exercitarea controlului operativ curent în conformitate cu dispozițiile în vigoare;

l) organizarea acțiunii de perfecționare a pregătirii profesionale pentru cadrele din birou;

m) întocmirea studiilor privind costuri comparative pe diverși indicatori: spitalizare de zi, pat, pat efectiv ocupat, bolnav, etc., comparativ pe secțiile/compartimentele din unitate, analiza cauzelor care determină diferențe și propunerea eliminării celor subiective;

n) analizarea și pregătirea din punct de vedere financiar al evaluării eficienței utilizării mijloacelor materiale și bănești puse la dispoziția unității; luarea măsurilor necesare pentru evitarea cheltuielilor neeconomicoase și inoportune;

o) întocmirea proiectelor planurilor de venituri și cheltuieli bugetare și extrabugetare;

p) asigurarea efectuării corecte și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de încasări și plăți în numerar;

q) asigurarea creditelor necesare, corespunzătoare comenzilor și contractelor emise, în limita creditelor aprobate;

r) verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conținutului și legalității operațiunii;

s) luarea măsurilor necesare pentru asigurarea integrității patrimoniului unității și pentru recuperarea pagubelor produse;

t) întocmirea formelor de recuperare a sumelor care eventual au fost greșit plătite;

u) asigurarea întocmirii la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a documentelor financiare referitoare la relațiile cu furnizorii și clienții;

v) respectarea circulației și păstrării documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;

w) asigurarea întocmirii la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a situațiilor financiare trimestriale, semestriale și anuale;
x) urmărirea corelării programului anual de achiziții publice cu creditele bugetare acordate unității;
y) organizarea evidenței tehnico - operative de gestiune;
z) analizarea și pregătirea din punct de vedere financiar a evaluării eficienței utilizării mijloacelor materiale și bănești puse la dispoziția unității;
aa) întocmirea documentelor pentru încasarea contravalorii prestațiilor medicale efectuate de către spital către casele de asigurări de sănătate sau alte unități beneficiare și ținerea evidenței acestor documente;
bb) întocmirea documentației pentru încasări și plăți în lei;
cc) întocmirea balanței de încasări și plăți lunare și trimestriale;
dd) depunerea și preluarea de la băncile finanțatoare a documentelelor privind încasările și plățile spitalului;
ee) efectuarea încasărilor din diferite activități: chirie, contracte, prestări servicii;
ff) emiterea documentelor de plată pentru bunuri și servicii livrate de diferite unități;
gg) constituirea și evidențierea ratelor privind situația ganațiilor materiale pentru salariații ce au încredințată gestiune conform contractelor de garanție materială;
hh) răspunderea zilnică a evidenței contabile sintetice și analitice pe conturi și gestiuni pentru întreg patrimoniul unității;
ii) efectuarea punctajelor lunare sau cu ocazia inventarierilor cu gestionarii unității;
jj) efectuarea calculului tarifelor și prețurilor pentru bunurile și serviciile realizate de Spital către terți;
kk) întocmirea lunară a monitorizării cheltuielilor de personal și transmiterea la Ministerul Transporturilor și Infrastructurii;
ll) înregistrarea diferențelor rezultate în urma inventarierii și urmărirea recuperării eventualelor pabuge rezultate din procesul - verbal aprobat al comisiei;
mm) obligația achitării la termen a datoriilor ce constituie obligația instituției de stat, bugetele fondurilor speciale, precum și față de terți în limita prevederilor bugetare;
nn) înregistrarea și urmărirea încasării creanțelor de orice natură;
oo) întocmirea de situații economico - financiare solicitate de către conducerea spitalului și/sau Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, Ministerul Finanțelor Publice sau Casa Națională de Asigurări de Sănătate și asigurarea înregistrării efective în conturi, cu respectarea clasificației bugetare a tuturor cheltuielilor și veniturilor spitalului;
pp) ținerea evidenței mijloacelor fixe, obiectelor de inventar, materialelor consumabile, stocurilor de carburanți etc;
qq) urmărirea realizării angajamentelor bugetare, legale și de ordonanțare a plăților;
rr) întocmirea documentațiilor privind scoaterile din funcțiune a mijloacelor fixe și obiectelor de inverntar, precum și casării lor;

ss) participarea la acțiunile periodice de inventariere, predare - primire a gestiunilor și urmărirea valorificării rezultatelor, ori de câte ori este necesar.

Art.217 - Principalele relații ale Compartimentului financiar- contabilitate sunt:

Relații ierarhice:

- de subordonare a Directorului financiar - contabil față de Manager;
- de subordonare a personalului de execuție față de Directorul financiar-contabil.

Relații functionale:

- prezintă Managerului lucrările întocmite conform atribuțiilor și dispozițiilor primite;
- prezintă tuturor structurilor spitalului toate documentele și informațiile din domeniul financiar-contabil care, potrivit legii și competențelor, sunt necesare desfășurării în bune condiții a activităților Spitalului;

Relații de colaborare:

- colaborează cu toate structurile Spitalului.

8.2.1 Compartiment Managementul calitatii serviciilor de sănătate

Art. 218 - (1) În conformitate cu OMS/ANMCS 1312/250/2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare, la nivelul spitalului s-a constituit Compartimentul Managementul calității serviciilor de sănătate.

(2) Organizarea structurii de management a calității serviciilor medicale s-a realizat la nivel de compartiment având în vedere faptul că spitalul este o unitate sanitară cu un număr mai mic de 300 de paturi, precum și în vederea implementării prevederilor Legii nr. 296/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare pentru asigurarea sustenabilității financiare a României pe termen lung.

Art.219 - (1) Obiectivul principal al compartimentului este implementarea la nivelul unității sanitare cu paturi a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

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

Art.220 - Compartimentul Managementul calității serviciilor de sănătate este format din personalul specializat în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate care a absolvit un curs de management al calității în sănătate recunoscut de către ANMCS.

Art. 221 - Pentru realizarea obiectului său de activitate, structura de management al calității serviciilor de sănătate desfășoară următoarele activități principale:

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

b) evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi a nivelului de conformitate cu standardele şi cu cerinţele de monitorizare postacreditare, adoptate de către ANMCS;
c) informarea periodică a conducerii şi a personalului din cadrul unităţii sanitare cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi, după caz, actualizarea acestuia;
d) coordonarea şi monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul unităţii sanitare a documentelor calităţii;
e) asigurarea instruirii şi informării personalului din cadrul unităţii sanitare cu privire la organizarea şi implementarea sistemului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului;
f) măsurarea şi evaluarea calităţii serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacţie a pacienţilor;
g) coordonarea şi controlul activităţii de colectare şi de raportare, conform legislaţiei în vigoare, a datelor şi documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului;
h) coordonarea şi controlul activităţii de analiză, evaluare şi raportare a indicatorilor de monitorizare a conformităţii la cerinţele standardelor ANMCS;
i) monitorizarea, centralizarea, analiza şi raportarea către ANMCS a situaţiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenţei medicale, precum şi a altor informaţii necesare pregătirii evaluării unităţii sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;
j) coordonarea şi participarea, alături de alte structuri din unitatea sanitară, la desfăşurarea activităţilor de audit clinic;
k) îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare şi de management al riscurilor;
l) asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului şi participarea la elaborarea şi implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul unităţii sanitare;
m) elaborarea şi înaintarea către conducerea unităţii sanitare a rapoartelor periodice conţinând propuneri şi recomandări ca urmare a activităţilor desfăşurate şi a rezultatelor obţinute;
n) monitorizarea elaborării, implementării şi evaluării eficacităţii şi/sau eficienţei procedurilor şi protocoalelor de bune practici clinice şi manageriale.

Art.222 - Pricipalele relaţii ale Compartimentului Managementul Calităţii Serviciilor de Sănătate sunt:

Relaţii ierarhice:

- de subordonare faţă de Manager;

Relaţii funcţionale:

- prezintă Managerului informaţiile solicitate, precum şi lucrările întocmite conform atribuţiilor şi dispoziţiilor primite.

- prezintă tuturor structurilor din cadrul spitalului toate documentele și informațiile din domeniul managementului calității serviciilor de sănătate care potrivit legii și competențelor sunt necesare desfășurării în bune condiții a activităților spitalului.

Relații de coordonare:

- colaborează cu toate structurile din cadrul spitalului.

8.3 Compartiment Audit Public Intern

Art.223 - Compartimentul de audit public intern este organizat și funcționează ca structură distinctă în subordinea directă a managerului spitalului, fiind prevăzut doar cu funcții de execuție.

Art.224 - (1) Compartimentul Audit Public Intern din cadrul Spitalului General C.F. Pascani își desfășoară activitatea de audit intern în baza prevederilor Legii 672/2002, republicată, privind auditul public intern, coroborate cu prevederile Hotărârii nr. 1.086/2013 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern, precum și a Normelor specifice privind exercitarea activitatii de audit public intern, aprobate prin O.M.T. nr.1380/03.11.2016.

(2) - Compartimentul Audit Public Intern este dimensionat, ca număr de auditori, pe baza volumului de activitate și a mărimii riscurilor asociate, astfel încât să asigure auditarea activităților cuprinse în sfera auditului public intern, conform prevederilor legale.

(3) - Atribuțiile Compartimentului Audit Public Intern vor fi îndeplinite în mod obiectiv, independent, cu profesionalism, integritate și respectând prevederile Codului de etică, normele și instrucțiuniile emise de Ministerul Finanțelor Publice și Ministerului Transporturilor și Infrastructurii. Auditorii interni trebuie să aibă o atitudine imparțială, să nu aibă prejudecăți și să evite conflicte de interese, să își îndeplinească atribuțiile în mod obiectiv și independent, și integritate, potrivit normelor și procedurilor specifice activității de audit intern.

(4) - Prin atribuțiile sale, Compartimentul Audit Public Intern nu trebuie să fie implicat în exercitarea activităților auditabile sau în elaborarea atribuțiilor specifice, altele decât cele de audit intern.

(5) - Auditorii interni din cadrul Compartimentului Audit Public Intern, participă, în măsura în care se solicită acest lucru, la reuniunile conducerii Spitalului General C.F. Pașcani, sau ale altor comisii, oricărui alt consiliu sau comitet cu atribuții în domeniul guvernanței, managementului riscului și controlului, existente la nivelul spitalului.

(6) - Activitatea de audit intern nu trebuie să fie supusă ingerințelor de nicio natură, începând de la stabilirea obiectivelor, realizarea efectivă și până la comunicarea rezultatelor misiunii de audit.

(7) - Numirea, respectiv revocarea, auditorilor interni în cadrul Compartimentului Audit Public Intern din cadrul Spitalului General C.F. Pascani, neavând prevăzută funcție de management, se realizează de către conducătorul spitalului, cu avizul șefului Serviciului Audit Public Intern din cadrul Ministerului Transporturilor și Infrastructurii, în concordanță cu

reglementările legale aplicabile spitalului, și cu respectarea prevederilor Normelor specifice privind exercitarea activității de audit public intern, aprobate prin OMT. nr.1380/03.11.2016.

Art.225 - În conformitate cu prevederile prevederilor Normelor specifice privind exercitarea activității de audit public intern, aprobate prin OMT nr. 1380/03.11.2016, atribuțiile compartimentului de audit public intern, sunt:

a) elaborează proiectul Planului multianual de audit intern şi, pe baza acestuia, proiectul Planului anual de audit intern și a Referatului de justificare a modului în care sunt selectate misiunile de audit intern cuprinse în plan.

b) actualizează planul de audit public intern în funcție de modificările legislative sau organizatorice sau la solicitarea expresă a conducătorului spitalului, Compartimentului Audit Public Intern al Ministerului Transporturilor și Infrastructurii, ori a Camerei de Conturi.

c) efectuează activităţi de audit intern pentru a evalua dacă sistemele de management şi control ale entităţii publice sunt transparente şi sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficienţă şi eficacitate.

d) efectuează misiuni de audit public intern asupra tuturor activităților desfășurate la nivelul spitalului.

e) auditează, cel puţin o dată la 3 ani, fără a se limita la acestea, următoarele:

- activităţile financiare sau cu implicaţii financiare desfăşurate de entitatea publică din momentul constituirii angajamentelor până la utilizarea fondurilor de către beneficiarii finali, inclusiv a fondurilor provenite din finanţare externă;
- plăţile asumate prin angajamente bugetare şi legale, inclusiv din fondurile comunitare;
- administrarea patrimoniului, precum şi vânzarea, gajarea, concesionarea sau închirierea de bunuri;
- concesionarea sau închirierea de bunuri din domeniul public al statului sau al unităţilor administrativ-teritoriale;
- constituirea veniturilor, respectiv modul de autorizare şi stabilire a titlurilor de creanţă, precum şi a facilităţilor acordate la încasarea acestora;
- alocarea creditelor bugetare;
- sistemul contabil şi fiabilitatea acestuia;
- sistemul de luare a deciziilor;
- sistemele de conducere şi control, precum şi riscurile asociate unor astfel de sisteme;
- sistemele informatice.

f) - efectuează misiuni de audit public intern ad-hoc la solicitarea conducătorului entității publice, a Compartimentului Audit Public Intern de la Ministerul Transporturilor și Infrastructurii sau a Curții de Conturi;

g) - efectuează misiuni de consiliere la solicitarea conducătorului entității publice;

h) - informează Serviciul Audit Public Intern de la nivelul Ministerului Transporturilor și Infrastructurii despre recomandările neînsuşite de către conducătorul entității publice auditate, precum și despre consecințele acestora;

i) - raportează periodic la Serviciul Audit Public Intern de la Ministerul Transporturilor şi Infrastructurii, la solicitarea acestuia, asupra constatărilor, concluziilor şi recomandărilor rezultate din activitatea de audit intern;
j) în cazul identificării unor iregularităţi sau posibile prejuicii, raportează imediat conducătorului entităţii publice şi structurii de control abilitate, în scopul continuării investigaţiei şi stabilirea măsurilor concrete de intrare în legalitate sau, după caz, de recuperare a prejudiciului creat;
k) elaborează raportul anual de audit public intern al activităţii desfaşurate,cuprinzând principalele constatări, concluzii şi recomandări rezultate din activitatea de audit şi transmite conducătorului spitalului pentru aprobare;
l) transmite raportul anual privind activitatea de audit public intern, aprobat de managerul spitalului, Compartimentului Audit Public Intern la nivelul Ministerului Transporturilor şi Infrastructurii, până la data de 30 ianuarie a anului următor celui pentru care se face raportarea şi Curţii de Conturi, până la sfârşitul trimestrului I a anului precedent;
m) sprijină conducătorul entităţii publice în evaluarea riscurilor şi oferă consultanţă la îmbunătăţirea sistemului de control intern managerial;
n) elaboreaza programul de asigurare şi îmbunătăţire a calităţii sub toate aspectele activităţii de audit public intern, care să permită un control continuu al eficacităţii acestuia;
o) elaborează Carta auditului public intern pe care o înaintează conducatorului spitalului spre analiză şi aprobare;
p) elaborează procedurile operaţionale specifice activităţii exercitate de audit intern la nivelul spitalului, conform prevederilor OMT. nr. 1380/03.11.2016 pentru aprobarea Normelor specifice privind exercitarea activităţii de audit intern la nivelul Ministerului Transporturilor şi Infrastructurii;
q) efectuează cel puţin 15 zile de pregătire profesională, conform legislatiei in vigoare.
r) raportează conducătorului entităţii publice şi structurii de control intern abilitate iregularităţile sau posibilele prejudicii identificate pe parcursul misiunilor de audit intern.

Art.226 - Principalele relaţii ale compartimentului sunt:

Relaţii ierarhice:

- de subordonare faţă de Manager;

Relaţii funcţionale:

- prezintă Managerului informaţiile solicitate, precum şi lucrările întocmite conform atribuţiilor şi dispoziţiilor primite.

Relaţii de coordonare:

- cu Serviciul Audit Public Intern din cadrul Ministerului Transporturilor şi Infrastructurii.

8.4.1 Compartiment Resurse Umane și Salarizare

Art. 227 - Compartimentul resurse umane și salarizare este subordonat managerului și asigură îndeplinirea activităților privind resursele umane, salarizarea și perfecționarea pregătirii profesionale a salariaților, conform procedurilor stabilite.

Art.228 - (1) Compartimentul resurse umane și salarizare asigură cadrul legal pentru strategia de personal a managerului spitalului, în vederea realizării obiectivelor privind asigurarea structurii de personal funcțională, în concordanță cu prevederile legale aplicabile. Serviciul resurse umane asigura cadrul legal pentru strategia de personal a managerului unității, (2) Compartimentul resurse umane și salarizare are ca obiect de activitate recrutarea, selectarea, angajarea, raporturile de munca și salarizarea personalului, în concordanata cu structura organizatorica și complexitatea atribuțiilor unității, pe domeniul de activitate pe care îl reprezinta, în vederea realizării cu eficiență maximă a obiectivelor unitatii sanitare și a satisfacerii nevoilor angajaților;

Art.229 - Principalele atribuții ale compartimentului sunt:

a) elaborează împreună cu conducerea unității proiectul de organigramă și statul de funcții, cu respectarea prevederilor legislației în vigoare;

b) elaborează împreună cu conducerea unității proiectul Regulamentului de Organizare și Funcționare și a Regulamentului Intern al unității, cu respectarea prevederilor legislației în vigoare, supunându-l spre aprobare celor în drept;

c) elaborează împreună cu conducerea unității documentele legate de normarea personalului pe baza criteriilor stabilite prin legislația în vigoare;

d) centralizează fișele de post pentru personalul unității întocmite conform legii de către șefii/coordonatorii de secții/compartimente medicale, laboratoare, servicii sau compartimente funcționale , cabinete Ambulatoriu integrat;

e) actualizează conform reglementărilor legale, drepturile salariale pe baza documentelor analizate și aprobate de conducerea unității;

f) întocmește contractele individuale de muncă pentru personalul nou încadrat;

g) efectuează lucrări legate de încadrarea, suspendarea sau încetarea contractelor de muncă pentru personalul unității;

h) elaborează deciziile sau actele adiționale la contractele individuale de muncă cu privire la modificarea funcției, locului de muncă sau a drepturilor salariale, pe baza documentelor aprobate de conducerea unității;

i) completează și gestionează dosarele personale ale salariaților, care vor fi păstrate în bune condiții și se vor prezenta organelor de control, la solicitarea acestora;

j) eliberează adeverințe solicitate de către salariații unității în vederea completării dosarelor pentru pensie, dosare indemnizație creștere copil, etc.

k) întocmește pe baza documentelor aprobate de conducerea unității și ține evidența deciziilor de numire sau eliberare din funcție a personalului, de sancționare, de acordare a

unor drepturi salariale prevăzute de lege, de detaşare, de trecere temporară în altă muncă, de stabilire sau modificare a salarilor de bază cu ocazia majorărilor salariilor de bază, de acordare a sporurilor la salarii de bază etc;

l) asigură şi răspunde de ducerea la îndeplinire a tuturor prevederilor legale privind angajarea personalului, executarea contractelor de muncă, modificarea şi încetarea contractelor de muncă;

m) completează, actualizează şi transmite către ITM REGES-ul.

n) eliberează, la solicitarea scrisă a salariatului sau a unui fost salariat, copii ale documentelor existente în dosarul de personal sau copii ale paginilor din registrul electronic care cuprind înscrierile referitoare la persoana sa şi/sau documente care să ateste activitatea desfăşurată de acesta, durata activităţii , salariul, vechimea în muncă, în meserie şi în specialitate, astfel cum rezultă din REGES şi din dosarul personal. Documentele sunt eliberate în copie certificată de reprezentatul legal al angajatorului sau de persoana împuternicită de angajator pentru conformitate cu originalul;

o) centralizează programările concediilor de odihnă ale salariaţilor, ţinând evidenţa acestora, a rechemărilor şi a reprogramărilor;

p) gestionează procesul de realizare a evaluării şi întocmirea rapoartelor/fişelor de evaluare a performanţelor profesionale individuale;

q) întocmeşte situaţii solicitate de către conducerea unităţii Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate, Ministerul Transporturilor şi Infrastructurii, Institutul Naţional de Statistică, Curtea de Conturi etc.;

r) asigură organizarea concursurilor şi a examenelor pentru ocuparea posturilor vacante şi termporar vacante din unitate şi pentru promovarea în muncă conform legislaţiei în vigoare, la solicitarea şefilor/coordonatorilor structurilor unde se află posturile vacante;

s) transmite la Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate Iaşi documentele de asigurare de răspundere civilă, certificatele de membru ale Colegiului Medicilor pentru medici, iar pentru asistenţii medicali autorizaţiile de liberă practică în vederea încheierii contractului de furnizări de servicii medicale;

t) întocmeşte documentaţia necesară pentru participarea angajaţilor la cursuri de specializare şi perfecţionare profesională în baza propunerilor şefilor de secţie, compartimente etc;

u) ţine evidenţa declaraţiilor de interese şi a declaratiilor de avere depuse de membrii comitetului director, membrii consiliului de administraţie, şef/coordonator de secţie/ compartimente, şef laborator, şef serviciu tehnic administrativ;

v) asigură operaţiunile de arhivare a documentelor create în cadrul compartimentului;

w) prelucrează datele cu caracter personal ale salariaţilor cu respectarea prevederilor legale;

x) urmăreşte asigurarea activităţii de control medical corespunzător reglementărilor specifice în vigoare;

y) asigurarea acordării drepturilor salariale ca: salarii de bază, indemnizații de conducere, spor pentru condiții deosebite/periculoase, gărzi, indemnizație de hrană, vouchere de vacanță etc;

z) participă la fundamentarea cheltuielilor de personal în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli;

aa) întocmirea declarației privind evidența nominală a asiguraților și a obligațiilor de plată către bugetul asigurărilor sociale, către ANAF și către Fondul Național unic de asigurări sociale de sănătate;

bb) întocmirea declarației privind evidența nominală a asiguraților care au beneficiat de concedii și indemnizații și a obligațiilor de plată către bugetul FNUASS;

cc) verificarea, calcularea și completarea certificatelor de concediu medical;

dd) totalizarea numărului de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12 luni de muncă în vederea acordării certificatelor de concediu medical pentru angajații unității;

ee) întocmirea dărilor de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind fondul de salarii;

ff) confruntarea condicilor de prezență cu pontajele pe secții și verificarea prin sondaj a prezenței la serviciu la locul de muncă;

gg) verificarea pontajelor din punct de vedere al corectitudinii datelor înscrise precum și semnăturile autorizate;

hh) întocmirea și completarea fișelor de evidență a salariilor cu datele personale înscrise corect (nr. marca, nume, prenume, funcție, secție, drepturile și reținerile salariale);

ii) întocmirea adeverințelor de salarii solicitate.

jj) verifică încadrarea în limitele fondului de salarii prevăzut în bugetul de venituri și cheltuieli;

kk) asigură securitatea documentelor de personal din instituție;

ll) întocmeste deciziile managerului;

mm) execută diverse modificări în programul de calcul și în cel pentru imprimarea tuturor documentelor ce conțin drepturi salariale etc., în funcție de dinamica actelor normative în vigoare;

Art.230 - Principalele relații ale compartimentului sunt:

Relații ierarhice:

- de subordonare față de Manager;

Relații funcționale:

- prezintă Managerului informațiile solicitate, precum și lucrările întocmite conform atribuțiilor și dispozițiilor primite;
- transmite tuturor compartimentelor din structura organizatorică informațiile specifice necesare, la termenele stabilite sau la solicitarea acestora.

Relații de colaborare:

- colaborează cu toate compartimentele din structura organizatorică, cu compartimentele de specialitate din Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, precum și cu alte instituții din domeniu, în limitele mandatului acordat de Manager.

8.5 Compartiment Achizitii Publice, Contractare

Art.232 - Compartimentul de achiziții publice este subordonat Directorului financiar contabil și asigură îndeplinirea activităților privind achizițiile publice necesare desfășurării activităților Spitalului.

Art.233 - Obiectul de activitate al compartimentului constă în aprovizionarea unității, prin achiziție publică, cu produse, servicii sau lucrări, necesare desfășurării activității medicale, tehnice și administrative, în conformitate cu dispozitiile legale în vigoare privind achiziția publică, precum și fazele execuției bugetare.

Art.234 - Compartimentul de achiziții publice, contractare are în principal următoarele atribuții:

a) aplică corect legislația în vigoare privind achizițiile publice;

b) elaborează Programul Anual al Achizițiilor Publice (PAAP) în baza referatelor de necesitate ale celorlalte structuri organizatorice din unitate și-l supune avizării conducerii unității;

c) urmărește și aplică procedura legislativă privitoare la achizițiile publice pentru dobândirea definitivă sau temporară a unor produse, lucrări sau servicii, prin atribuirea unui contract de achiziție publică, în conformitate cu legislația în vigoare;

d) estimează valoarea contractelor de achiziție în vederea fundamentării bugetului de venituri și cheltuieli pentru fiecare an bugetar;

e) respectă prevederile ordinelor M.T.I. pentru aprobarea procedurii de organizare, desfășurare, evaluare și atribuire a achizițiilor publice de produse, servicii și lucrări în cadrul M.T.I. și a unităților aflate în subordinea, sub autoritatea sau în coordonarea sa și a celor pentru aprobarea procedurii de organizare, desfășurare, evaluare și atribuire a achizițiilor publice;

f) creează, exploatează și actualizează, ori de câte ori este necesar, baza de date privind furnizorii, produsele, serviciile și lucrările, prețurile practicate;

g) estimează, conform prevederilor legale în vigoare, valoarea contractelor de achiziții publice, pe baza calculării și însumării tuturor sumelor plătibile pentru îndeplinirea contractelor respective;

h) elaborează, utilizează și arhivează documentația de atribuire a contractelor de achiziții publice – documentația ce cuprinde toate informațiile legate de obiectul contractului de achiziție publică și de procedura de atribuire selectată pentru acesta;

i) asigură punerea la dispoziția operatorilor economici a documentației de atribuire, conform modalității stabilite de legislația în vigoare;

j) verifică dosarele de achiziție publică, urmărind concordanța dintre documentele solicitate în documentația de atribuire și cele prezentate;

k) întocmeşte documentaţia necesară şi realizează achiziţiile publice prin licitaţii electronice pentru produsele stabilite prin lege, cu consultarea obligatorie a reprezentanţilor structurilor care solicit achiziţia publică;
l) elaborează notele de justificare pentru procedurile selectate;
m) realizează şi transmite spre publicare, cu respectarea termenelor legale, anunţurile de intenţie, de participare şi atribuire către Sistemul Electronic de Achiziţii Publice (SEAP), Monitorul Oficial în situaţiile expres specificate în lege sau publicaţii naţionale, separat pentru fiecare produs, lucrare şi serviciu;
n) primeşte de la Autoritatea Naţională pentru Reglementarea şi Monitorizarea Achiziţiilor Publice (A.N.R.M.A.P), notificările privind invalidarea unor anunţuri, remediază lipsurile sau omisiunile, conform motivaţiei pe care se susţine notificarea în cauză, precum şi acceptul sau refuzul de la derogările solicitate;
o) răspunde, conform prevederilor legale, de desfăşurarea în bune condiţii a corespondenţei ce se derulează cu operatorii economici, pe parcursul aplicării procedurilor, în fiecare etapă;
p) comunică şi transmite datele legate de întregul proces de achiziţii publice, cu respectarea prevederilor legislaţiei în vigoare;
q) răspunde de respectarea regulilor privind evitarea conflictului de interese pe parcursul aplicării procedurii de atribuire a contractelor de achiziţii publice, de constituirea şi de activitatea comisiilor specifice fiecărui tip de procedură ales;
r) întocmeşte notele interne pentru restituirea garanţiilor de participare catre ofertanţii câştigători şi necâştigători;
s) preia de la compartimentele de specialitate procesele verbale de recepţie parţială şi finală;
ş) întocmeşte actele constatatoare pentru fiecare procedură în baza proceselor verbale parţiale sau finale;
t) răspunde de respectarea întocmai a modalităţilor de desfăşurare pentru fiecare dintre procedurile de atribuire decise de conducerea unităţii şi lansate;
ţ) participă la negocierea clauzelor contractuale, dacă este cazul;
u) redactează raportul procedurii de atribuire, contractul de achiziţie publică şi apoi îl înaintează spre verificare şi avizare şi semnare entităţilor abilitate din cadrul autorităţii contractante;
v) verifică existenţa fondurilor alocate în buget pentru fiecare achiziţie în parte;
w) răspunde, împreună cu comisia de soluţionare a constestaţiilor, la soluţionarea eventualelor contestaţii privind derularea procedurii de achiziţii publice în cadrul unităţii;
x) răspunde, cu comisia desemnată de către manager, de primirea şi soluţionarea solicitărilor de clarificare la documentaţia de atribuire;
y) urmăreşte şi asigură respectarea prevederilor legale, la desfăşurarea procedurilor privind păstrarea confidenţialităţii documentelor de licitaţie şi a securităţii acestora;
z) ţine evidenţa comenzilor emise şi atribuite pe articole bugetare;
aa) ţine evidenţa documentelor de achiziţie publică în ordine cronologică şi gestionează arhivarea dosarelor;

bb) elaborează proceduri de lucru la nivelul compartimentului în concordanță cu activitatea specifică acestuia și a actelor normative în vigoare din domeniu;
cc) elaborează rapoartele și situațiile informative privind activitatea compartimentului, dacă este cazul;
dd) în conformitate cu prevederile legislației în vigoare privind achizițiile publice, se însărcinează cu testarea și concesionarea sub semnatură proprie a prețurilor practicate pe piață și achiziționează prin cumpărare directă produse, lucrări și servicii a căror valoare fără TVA, cumulată pe parcursul unui an, nu depășește echivalentul în lei a plafonului stabilit în lei, care se va actualiza în funcție de prevederile legale. Achiziționarea acestor produse, lucruri și servicii se va face la prețuri cât mai mici astfel încât să fie respectat nivelul concurenței;
ee) urmărește și se informează cu privire la legislația nou apărută în domeniul achizițiilor publice și face propuneri în vederea modificării procedurii operaționale interne;
ff) urmărește documentațiile întocmite pentru achizițiile ce se desfașoară în cadrul instituției, precum și orice alte documente ce țin de achizițiile publice;
gg) rezolvă în termen legal corespondența repartizată;
hh) se obligă, împreună cu membrii comisiilor din care face parte, să aplice tratament egal și nediscriminatoriu al criteriilor de selecție și a criteriilor pentru atribuirea contractului de achiziție publică, astfel încât orice furnizor de produse, executant de lucrări sau prestator de servicii să aibă șanse egale de a i se atribui contractul respectiv;
ii) să nu furnizeze date din conținutul ofertelor celorlalți participanți în scopul favorizării unuia dintre participanții la procedura de achiziție publică și să nu ajungă la o înțelegere cu participanții în scopul denaturării procedurii de achiziție publică;
jj)să nu primească stimulente, bunuri de valoare sau sume de bani în scopul favorizării vreunuia dintre ofertanții implicați în procedura de achiziție publică;
kk) în baza solicitărilor formulate și a aprobărilor obtinute de la conducerea unității, face demersurile necesare realizării în bune condiții a activității programate, asigurând aprovizionarea tehnico - materială în bune condiții și la termenele stabilite;
ll) lansează comenzi către unitățile furnizoare de bunuri sau prestatoare de servicii, urmărind modul de realizare;
mm) face demersurile necesare pentru asigurarea în conformitate cu legislația în vigoare, a documentelor privind circulația pe drumurile publice – asigurări auto RCA, inspecțiile tehnice periodice;
nn) face demersurile necesare pentru asigurarea în conformitate cu legislația în vigoare, a documentelor privind asigurările de malpraxis pentru Spital și Ambulatoriu;
oo) urmărește semnarea contractelor de achiziție publică și semnează contractele de achiziție publică;
pp) urmărește și sprijină activitatea de colaborare a compartimentului cu celelalte compartimente din cadrul instituției, în vederea elaborării documentației ce stă la baza demararii procedurii (referat de necesitate, caiet de sarcini, centralizare oferte, desemnarea câștigătorului etc.) ;

qq) înştiinţează ofertanţii privind rezultatele licitaţiilor şi a selectărilor de oferte;
rr) lansează, în baza unui studiu de piaţă întocmit de către reprezentanţii celorlalte compartimente şi aprobat de conducerea unităţii, achiziţii directe şi, implicit, comenzi în SEAP către unităţile furnizoare de bunuri sau prestatoare de servicii;
ss)furnizează compartimentului juridic datele necesare pentru perfectarea contractelor cu furnizorii de bunuri şi prestatorii de servicii, legate de activitatea de administrare;
şş) colaborează cu responsabilii de contracte privind urmărirea valabilităţii contractelor, astfel încât să se evite blocarea activităţii medicale a unităţii, precum şi informarea conducerii spitalului, în scris şi în timp util, asupra partenerilor ce nu respectă prevederile contractuale, pentru a se lua măsuri şi a nu afecta bunul mers al unităţii;

Art.235 - Principalele relaţii ale compartimentului sunt:

Relaţii ierarhice:
- de subordonare faţă de Directorul financiar contabil;

Relatii functionale:
- prezintă conducerii lucrările întocmite conform atribuţiilor şi dispoziţiilor primite;
- prezintă tuturor structurilor spitalului toate documentele şi informaţiile solicitate necesare desfăşurării corespunzătoare a activităţilor;

Relaţii de colaborare: - colaborează cu toate compartimentele şi serviciile din structura organizatorică;

Relatii de reprezentare: reprezintă Spitalul în relaţiile cu tertii, pe probleme de achiziţii publice.

8.6 Compartiment juridic

Art.236 - (1) Compartimentul juridic este subordonat managerului şi asigură consultanţă juridică conducerii spitalului şi celorlalte compartimente.
(2) Consilierul juridic reprezintă şi apără interesele unităţii în faţa organelor administraţiei de stat, a instanţelor judecătoreşti, precum şi în cadrul oricărei proceduri prevăzute de lege, în baza delegaţiei date de către conducerea unităţii.
(3) Consilierul juridic acordă consultanţă, opinia sa fiind consultativă. Punctul de Vedere al consilierului juridic este formulat potrivit prevederilor legale şi a crezului său profesional.
(4) Consilierul juridic manifestă independenţă în relaţia cu organele de conducere ale persoanei juridice unde exercită profesia, precum şi cu orice alte persoane din cadrul acesteia.
(5) Punctul de vedere formulat de către consilierul juridic în legătură cu aspectul juridic al unei situaţii nu poate fi schimbat sau modificat de către nici o persoană, consilierul juridic menţinându-şi opinia legală formulată iniţial, indiferent de împrejurări.
(6) În exercitarea profesiei, consilierul juridic nu poate fi supus nici unei presiuni din partea persoanei juridice unde îşi exercită profesia sau din partea oricărei alte persoane juridice de drept public ori privat.

Art.237 - Compartimentul juridic are în principal următoarele atribuţii:

a) asigură întocmirea formelor pentru susținerea în justiție a drepturilor unității, redactării plângerilor la organele penale, civile sau arbitrare, sesizările organelor de jurisdicție a muncii, precum și a întocmirii cererilor de eliberare a titlurilor notariale, etc.;

b) asigură reprezentarea cererilor de chemare în judecată, de exercitare a căilor de atac, precum și alte asemenea cereri privind interesele unității și le susține în fața organelor judecătorești și a altor organe cu caracter jurisdicțional, precum și în cadrul oricărei proceduri prevăzute de lege în limitele mandatului acordat de conducerea spitalului;

c) acordă sprijin juridic compartimentelor funcționale în interpretarea legislației specifice (administrativ, raporturi de muncă și de personal, salarizare, etc.);

d) furnizează toate informațiile și documentele solicitate de conducerea unității în legatură cu litigiile acesteia;

e) urmărește apariția dispozițiilor cu caracter normativ, ține evidența acestora și semnalează, în scris, organele de conducere asupra sarcinilor ce le revin unităților sanitare potrivit acestor dispoziții;

f) informează toate celelalte structuri organizatorice ale unității despre apariția actelor normative noi, eventuale modificări ale acestora, acte ce privesc în mod direct activitatea structurii și/sau a spitalului;

g) la solicitarea conducerii, redactează opinii juridice cu privire la aspectele legale ale unității;

h) avizează, la cererea conducerii, actele care pot angaja răspunderea patrimonială a spitalului, precum și orice alte acte care produc efecte juridice;

i) la solicitarea conducerii, acordă asistență juridică în cadrul negocierilor dintre unitate și terți, urmărind protejarea intereselor acesteia și diminuarea riscurilor legale specifice obiectului negocierilor;

j) elaborează și redactează proiectele de contract în diverse domenii, la solicitarea conducerii, în colaborare cu specialiștii unității;

k) avizează contractele de orice natură, încheiate de spital cu terții, sub aspectul legalității, nepronunțându-se asupra aspectelor economice, tehnice sau de altă natură;

l) răspunde de respectarea dispozițiilor legale privitoare la interesele contrare în aceeași cauză sau în cauze conexe ori la conflictul de interese pe care unitatea le poate avea;

m) elaborează proceduri de lucru la nivelul compartimentului în concordanță cu activitatea specifică a acestuia și a actelor normative în vigoare în domeniu;

n) avizează contractele de muncă, actele adiționale la contractele de muncă și deciziile emise de conducerea unității;

o) analizează, împreună cu compartimentul financiar-contabil, situația pagubelor și avizează la cerere, în legatură cu măsurile de urmărire a debitorilor, în condițiile actelor normative în vigoare;

p) cunoașterea și respectarea actelor normative, aplicabile în domeniul sanitar;

q) respectarea secretului profesional în mod obligatoriu, cu excepția situațiilor prevăzute de lege;

r) își însușește și respectă normele de securitate și sănătate în muncă prevăzute în dispozițiile legislative în vigoare;

s) respectă prevederile din Regulamentul Intern, din Regulamentul de Organizare și Funcționare al unității și ale Contractului colectiv de muncă valabil aplicabil la nivel de ramură;

t) semnalează conducerii cazurile de aplicare neconformă sau neuniformă a unor acte normative sau decizii ale managerului, făcând propuneri corespunzătoare;

u) participă la ședințele Comitetului Director în calitate de invitat;

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

w) îndeplinește orice alte lucrări cu caracter juridic.

x) va asigura suportul legislativ pentru activitatea Consiliului Etic al spitalului.

Art.238 - Principalele relații ale compartimentului sunt:

Relații ierarhice:

- de subordonare față de Manager, dar păstrându-se independența pe plan profesional.

Relații funcționale:

- prezintă managerului lucrările întocmite conform atribuțiilor și dispozițiilor primite;
- prezintă tuturor structurilor Spitalului toate documentele și informațiile cu caracter juridic care, potrivit legii și competențelor, sunt necesare desfășurării corespunzătoare a activităților spitalului;
- avizează pentru legalitate actele și documentațiile care pot angaja răspunderea juridică a spitalului.

Relații de colaborare:

- colaborează cu toate structurile Spitalului și cu Direcția Generală Juridică și Resurse Umane din cadrul Ministerului Transporturilor si Infrastructii.
- colaborează cu compartimentele juridice din cadrul altor unități, în limita mandatului acordat.

Relații de reprezentare: reprezintă Spitalul în relații cu terții, pe probleme juridice, conform mandatului de reprezentare aprobat de manager.

8.7 Compartiment securitate a muncii, PSI, protectie civilă, situații de urgență

Art.239 - Compartimentul securitate a muncii, PSI, protecție civilă, situații de urgență se află în subordinea managerului.

Art.240 - Principalele atribuții ale compartimentului sunt:

a) studiază actele normative care reglementează activitatea de securitate și sănătate în muncă, de prevenire și stingere a incendiilor, colectare și gestionare a deșeurilor;

b) asigură evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăvire profesională la locurile de muncă, precum și reevaluarea riscurilor, ori de câte ori sunt modificate condițiile de muncă și propune măsuri de prevenire corespunzătoare, ce vor alcătui programul anual de protecție a muncii;

c) controlează, pe baza programului de activitate stabilit, toate locurile de muncă, în scopul prevenirii accidentelor de muncă şi îmbolnăvirilor profesionale;
d) are abilitatea să solicite efectuarea de măsurători şi determinări, de către organismele abilitate, ori de câte ori este nevoie, urmărind încadrarea noxelor în limitele de nocivitate admise pentru locul de muncă şi propune măsurile tehnice şi organizatorice de reducere a acestora unde este cazul;
e) întocmeşte şi păstrează documentaţiile cerute de prevederile legale în vigoare;
f) asigură instruirea şi informarea personalului pe linie de securitate şi sănătate în muncă, prin instruirea introductiv generală, consilierea instruirii la locul de muncă şi periodice;
g) instruire pe linie de PSI a noilor angajaţi şi întocmirea fişei individuale PSI;
h) efectuează instructajul de protecţia muncii pentru personalul nou-angajat şi cel existent în unitate.
i) evaluează cunoştinţele dobândite în procesul de intruire prin examene, teste, probe practice etc;
j) propune măsuri pentru formarea personalului cu responsabilităţi în domeniul securităţii şi sănătăţii în muncă, în funcţie de necesităţile concrete;
k) în urma evaluării riscurilor, elaborează normativul de echipamente individuale de protecţie şi de lucru, participă la recepţia mijloacelor de protecţie individuală şi colectivă şi a echipamentelor tehnice înainte de punerea lor în funcţiune;
l) participă la cercetarea accidentelor de muncă şi ţine evidenţa acestora;
m) colaborează cu medicul de medicina muncii contractat prin contract de prestări servicii, în vederea cunoaşterii la zi a situaţiei îmbolnăvirilor profesionale, efectuează controale comune la locurile de muncă pentru identificarea factorilor de risc şi de îmbolnăvire profesională şi propune măsuri de securitate;
n) colaborează cu medicul de medicina muncii în fundamentarea programului de măsuri de protecţie a muncii;
o) propune măsuri şi sancţiuni pentru lucrători, pe criteriul respectării cerinţelor de securitate a muncii în organizarea şi desfăşurarea proceselor tehnologice la toate locurile de muncă;
p) colaborează cu reprezentanţii lucrătorilor cu atribuţii de securitate şi sănătate în muncă şi cu reprezentanţii sindicatului pentru realizarea programelor privind îmbunătăţirea condiţiilor de muncă, incluse în contractele colective;
q) urmăreşte realizarea măsurilor dispuse în urma controalelor efectuate de către organele abilitate sau ca urmare a cercetării evenimentelor;
r) ţine evidenţa posturilor care necesită, la recomandarea medicului de medicina muncii, examene medicale suplimentare, testarea aptitudinilor şi/sau control psihologic periodic;
s) propune/solicită echipamente de protecţie individuale, colective şi mijloace materiale necesare pentru buna desfăşurare a activităţii de colectare a deşeurilor;
t) întocmeşte documentaţia privind autorizaţia de mediu;
u) stabileşte modul de organizare privind apărarea împotriva incendiilor în unitate;

v) acordă sprijin și asistență tehnică la înlăturarea unor stări de pericol sau la soluționarea unor probleme deosebite din punct de vedere al prevenirii și stingerii incendiilor survenite în cadrul unității;

w) participă la organizarea și desfășurarea activității instructive - educative de prevenire a incendiilor și la instruirea personalului încadrat în muncă, executând nemijlocit activități de instructaj, popularizare a prevederilor legale, de dezbatere a abaterilor în ceea ce privește respectarea normelor;

x) obține avizele și autorizațiile de prevenire și stingere a incendiilor, prevăzute de lege;

y) verifică nivelul de cunoaștere a instrucțiunilor P.S.I de către salariați;

z) colaborează cu instituțiile statului pe linie de securitate și sănătate în muncă, în situații de urgență și protecția mediului;

aa) organizează și asigură păstrarea, depozitarea și, după caz, eliminarea mărfurilor clasificate conform normelor în vigoare în categoria " mărfuri periculoase";

bb) asistă persoanele împuternicite cu activități de verificare, inspecție și control, punându-le la dispoziție evidența măsurătorilor proprii și toate celelalte documente relevante și le facilitează controlul activităților ai căror titulari sunt, precum și prelevarea de probe;

cc) realizează în totalitate și la termen, măsurile impuse prin actele de constatare încheiate de persoanele împuternicite cu activități de verificare, inspecție și control;

dd) permite, în condițiile legii, executarea controalelor și a inspecțiilor de prevenire împotriva incendiilor, prezintă documentele și informațiile solicitate și nu îngreunează în niciun fel efectuarea acestora;

ee) permite alimentarea cu apă a autospecialelor de intervenție în situații de urgență;

ff) ține evidența echipamentelor de muncă și urmărește să fie efectuate verificările periodice și, dacă este cazul, verificări periodice ale echipamentelor de muncă să fie efectuate de persoane competente conform dispozițiilor legale în vigoare;

gg) identificarea echipamentelor individuale de protecție necesare pentru posturile de lucru din unitate și întocmirea necesarului de dotare a salariaților cu echipament individual de protecție, conform dispozițiilor legale în vigoare;

hh) asigurarea celor mai bune condiții în desfășurarea procesului de muncă, apărarea vieții, integrității corporale și sănătății salariaților;

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

kk) indeplinește orice alte atribuții dispuse de conducerea instituției, în limitele competențelor legale.

Art.240 - Atribuțiile principale enumerate se completează cu cele prevăzute în O.U.G. nr. 195/2005 privind protecția mediului, cu modificările și completările ulterioare, Legea 307/2006 privind apărarea împotriva incendiilor, cu modificările și completările ulterioare, Legea securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, cu modificările și completările ulterioare, și H.G. nr. 1425/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Art.241 - Principalele relații ale compartimentului sunt:

Relații ierarhice:
- de subordonare directă față de Manager.

Relații funcționale:
- prezintă conducerii lucrările întocmite conform atribuțiilor și dispozițiilor primite;
- prezintă tuturor structurilor Spitalului toate documentele și informațiile solicitate necesare desfășurării corespunzătoare a activităților.

Relații de colaborare: colaborează cu toate structurile Spitalului

Relații de reprezentare: reprezintă Spitalul în relațiile cu terții, pe probleme de protecția mediului, P.S.I, sănătate și securitate în muncă.

8.8 Serviciul tehnic-administrativ

Art.242 - Serviciul Tehnic - administrativ este subordonat Managerului și asigură îndeplinirea activităților privind administrarea și conservarea patrimoniului unității, asigurarea aprovizionării tehnico-materiale, exploatarea parcului de autovehicule, întreținerea spațiilor verzi etc.

Art.243 - Conducerea este asigurată de către șeful serviciului tehnic administrativ, în limitele prevăzute de lege. În lipsa șefului serviciului ethnic administrative, conducerea se asigură de locțiitorul șefului din cadrul serviciului, în limitele competențelor acordate de șeful administrative.

Art.244 - Serviciul tehnic administrativ cuprinde următoarele activități distincte: tehnic, arhivă, pază, bloc alimentar, spălătorie, magazie, secretariat.

Art.245 - Structurile auxiliare din subordinea serviciului administrativ sunt:

a) magazie
b) pază
c) bloc alimentar
d) spălătorie
e) secretariat
f) arhivă
g) tehnic.

Art.246 - Atribuțiile în domeniul tehnic sunt următoarele:

a) întocmește propunerile pentru planul de investiții și reparații capitale pentru imobilele, instalațiile aferente și celelalte mijloace fixe necesare activității de administrație a unității si urmărește îndeplinirea acestora, raportând managerului periodic sau ori de câte ori este nevoie despre desfășurarea acestora;

b) participă la întocmirea proiectelor de aprovizionare și a celor de reparații curente și capitale;

c) întocmește situații centralizatoare privind necesarul de materiale, instalații, echipamente sau lucrări necesare desfășurării activității Spitalului;

d) înaintează propuneri pentru efectuarea unor lucrări de reparații în regie proprie sau prin terți, în funcție de urgențe, cât și pentru reparații periodice ale imobilelor și dotărilor de uz gospodăresc la nivel de Spital și fundamentează necesitatea acestor lucrări;

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

f) asigură întocmirea caietului de sarcini și desfășurarea conform prevederilor legale a licitațiilor organizate în legatură cu obiectul de activitate al serviciului.

g) asigură operațiunile de arhivare a documentelor create în cadrul serviciului;

h) recepționarea calitativă și cantitativă a materialelor primite de la furnizori și asigurarea depozitării acestora în condiții conforme cu normele în vigoare;

i) efectuează lucrări de reparații curente, zugrăveli, întreținere mobilier, întreținerea obiectelor tehnico - sanitare în baza referatelor de necesitate aprobate de către șeful/coordonatorul de secție/compartiment/serviciu/laboratoare/Ambulatoriu integrat și vizate de către managerul unității;

j) efectuează montarea instalațiilor și utilajelor din unitate în conformitate cu metodologia și competențele stabilite;

k) ia măsuri pentru îndeplinirea și respectarea normelor de protecție a muncii și de prevenire a incendiilor;

l) avizează din punct de vedere tehnic propuneri privind casarea mijloacelor fixe din dotarea spitalului, conform legislației în vigoare;

m) răspunde de gestionarea rațională a combustibililor și energiei în toate structurile Spitalului cu încadrare în normele de consum aprobate;

n) ia măsuri în caz de pericol iminent pentru oprirea instalațiilor energetice a căror funcționare prezintă pericol de avarii, incendii sau din punct de vedere al securității personalului;

o) întocmește și ține la zi documentația tehnică a instalatiilor energetice din spital precum și evidența reparațiilor planificate și a avariilor acestora;

p) răspunde de efectuarea periodică a verificării instalațiilor electrice și tehnice, pentru desfășurarea activității în condiții optime;

q) pentru centralele termice și stația centrală de oxigen se va cere avizul inspectoratului teritorial al judetului - I.S.C.I.R. ;

r) coordonează echipa de lucru astfel încât în cazul deficiențelor intervenite în mod neașteptat să se poată interveni în timpul cel mai scurt pentru remedierea acestora;

s) asigură mentenanța aparatelor și echipamentelor din dotarea Spitalului: înregistrarea sesizărilor pentru defecțiuni la echipamente, contactarea firmelor de service, verifică dacă notele de constatare a firmelor de service sunt conforme cu realitatea, ține evidența reparațiilor efectuate la echipamente, gestionează documentația aferentă sarcinilor de serviciu ce îi revin.

Art.247 - Atribuțiile în domeniul administrativ sunt următoarele:

a) urmărește încheierea, modificarea și executarea contractelor încheiate de Spital în legatură cu obiectul de activitate al serviciului;
b) întocmește Regulamentul de Acces în unitate și urmărește materialul până la aprobare;
c) asigură operațiunile de arhivare a documentelor create în cadrul serviciului;
d) urmărește efectuarea controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
e) colaborează la elaborarea și fundamentarea programului de aprovizionare tehnico-materială, cu respectarea normelor și normativelor de consum și de stoc pentru combustibili,
f) piese și materiale, alte produse, precum și folosirea cu maximă eficiență a tuturor resurselor materiale;
g) întocmește, în baza solicitărilor formulate, necesarul de aprovizionare cu bunuri de natura obiectelor de inventar, a echipamentelor, a obiectelor de uz gospodăresc și a alimentelor, având în vedere stocurile existente, precum și miscarea acestora;
h) efectuează în permanență studiul de piață și solicită oferte de preț;
i) organizează, controlează și se îngrijește de efectuarea curățeniei în toate sectoarele unității și ia măsuri corespunzătoare;
j) asigură întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces, precum și dezăpezirea acestora;
k) organizează păstrarea în bune condiții a arhivei unității;
l) verifică, periodic, respectarea condițiilor de păstrare a bunurilor, precum și modul de asigurare al magaziei;
m) gestionează documentația aferentă sarcinilor de serviciu ce îi revin;
n) asigură amenajarea și condițiile ingienico-sanitare, conform normativelor, a depozitelor și magaziilor;
o) în baza solicitărilor formulate și a acordului managerului, asigură mutarea în cadrul spitalului a obiectelor de inventar și a mijloacelor fixe;
p) organizează și verifică efectuarea serviciilor de pază la toate obiectivele conform prevederilor din planul de pază al instituției;
q) îndeplinește alte atribuții din domeniul său de activitate prevăzute de normele în vigoare sau stabilite de manager.

Art.248 - Atribuțiile în domeniul evidenței patrimoniale sunt următoarele:

a) întocmește anual un memoriu justificativ/nota de fundamentarea privind cheltuielile necesare cu menținerea patrimoniului în stare de funcțiune sau dezvoltarea lui;
b) evidențierea mutațiilor de bunuri din magazie la gestiuni sau de la o gestiune la alta în bonurile de mișcare sau bonurile de transfer;
c) evidențierea în conformitate cu legislația în vigoare a intrărilor/ieșirilor în/din magazie de materiale consumabile, obiecte de inventar și mijloace fixe – responsabil magaziner;
d) verificarea cu serviciul de contabilitate periodic, pentru mișcările de bunuri între gestiuni individuale sau între gestiuni și magazie, concordanța dintre Registrul numerelor de inventar și Registrul de materiale în vederea eliminării unor eventuale greșeli de înregistrare sau operare;

e) verificarea condițiilor de păstrare a bunurilor;
f) verificarea modului de închidere al magaziilor și a măsurilor împotriva pătrunderii prin efracție;
g) gestionarea documentației aferente sarcinilor de serviciu ce îi revin;
h) împreună cu directorul financiar contabil întocmește documentația (situația patrimoniului, note de fundamentare, anexă la hotărârea de guvern) privind actualizarea materială și valorică, în vederea aprobării prin hotărâre de Guvern, a bunurilor din domeniul public al statului, aflate în administrarea spitalului;
i) întocmește documentația privind închirierea de spații în vederea supunerii spre avizare, ține evidența închirierii de spații și urmărește contractele de închiriere;
j) urmărește respectarea clauzelor contractuale de către chiriași;
k) participă la acțiunile periodice de inventariere, predarea - primirea gestiunilor și urmărește valorificarea rezultatelor.

Art.249 - Atribuțiile în domeniul arhivistic sunt următoarele:

a) urmărește modul de aplicare al nomenclatorului la constituirea dosarelor;
b) inițiază și organizează activitatea pentru constituirea – actualizarea – Comisiei de selecționare a documentelor din arhivă;
c) verifică la compartimente/secții/laboratoare/ambulatoriu, anual, modul de constituire a dosarelor și de întocmire a inventarelor în vederea predării la arhivă;
d) îndrumă și coordonează activitatea de pregătire pentru predarea la arhivă a documentelor create;
e) participă, anual, la primirea, pe baza de inventare, a documentelor pentru arhivare;
f) urmărește ținerea evidenței tuturor documentelor intrate și ieșite din depozitele de arhivă, pe baza registrului de evidență curentă;
g) asigură secretariatul comisiei de selecționare a documentelor în vederea predării la arhivă și în vederea analizării dosarelor cu termene de păstrare expirate și care pot fi propuse pentru eliminare ca fiind nefolositoare;
h) organizează cercetarea documentelor din arhivă în vederea eliberării copiilor și certificatelor solicitate de cetățeni, în conformitate cu legile în vigoare;
i) verifică punerea la dispoziție, pe bază de semnătură, a documentelor împrumutate compartimentelor și ținerea evidenței acestora;
j) urmărește menținerea ordinii și curățeniei în incinta tuturor depozitelor de arhivă;
k) solicită conducerii dotarea corespunzătoare a depozitelor cu mobilier, rafturi, mijloace P.S.I, mijloace de condiționare a aerului și sisteme de protecție antiefracție și antiincendiu, asigurarea personalului cu echipamente de protecție a muncii și materiale igienico-sanitare;
l) propune măsuri în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare de păstrare și conservare a arhivei;
m) organizează pregătirea documentelor cu valoare istorică și inventarierea acestora, în vederea predării la Arhivele Nationale, conform prevederilor Legii nr. 16/1996;
n) gestionează documentația aferentă sarcinilor de serviciu ce îi revin.

Art.250 - Atribuţiile în activitatea de transport sunt următoarele:

a) face demersurile necesare pentru asigurarea in conformitate cu legislatia in vigoare, a documentelor privind circulatia pe drumurile publice a autovehiculului deţinut de Spital– cărţi de identitate, certificate de înmatriculare, asigurări auto RCA şi CASCO, inspecţii tehnice periodice, înmatriculări-radieri- responsabil Şef Serviciu Tehnic Administrativ;

b) asigură funcţionarea autovehiculului aflat în componenţa parcului auto al unităţii, prin executarea întreţinerii periodice şi a reparaţiilor curente necesare;

c) gestionează documentaţia aferentă sarcinilor de serviciu ce îi revin.

Art.251 - (1) Spălătoria este organizată la nivelul spitalului pentru următoarele activităţi: primire, dezinfecţie, spălare, călcare, reparare, depozitare rufe.

(2) **Spălătoria are următoarele atribuţii principale**:

a) primirea lenjeriei murdare, sortarea lenjeriei necontaminate pe tipuri de articole, îndepărtarea secreţiilor şi excreţiilor dacă se impune;

b) stoarcerea lenjeriei spălate, uscarea lenjeriei curate, călcarea lenjeriei curate, depozitarea acesteia şi predare lenjeriei către secţie conform programului stabilit;

c) urmăreşte aplicarea planului de activitate a spălătoriei, a codului de procedură, respectarea şi aplicarea legislaţiei sanitare şi de protecţie pentru personalul din spălătorie;

d) răspunde de buna funcţionare şi întreţinere a aparatelor din dotare;

e) salariaţii poartă echipamentul de protecţie corespunzător zonei de lucru;

f) verifică dacă s-au atins parametrii pentru dezinfecţia termică pentru fiecare ciclu de spălare, la maşinile din dotare şi completează corect formularul de evidenţă a dezinfecţiei termice;

g) verifică la sfârşitul zilei de lucru să nu rămână lenjerie în interiorul utilajelor de spălare;

h) verifică aplicarea procedurilor de curăţire la sfârşitul fiecărei zile de lucru;

i) controlează realizarea dezinfecţiei compartimentului la sfârşitul zilei de lucru ;

j) răspunde de calitatea activităţilor prestate.

(3) Atribuţiile principale se completează cu prevederile OMS 1025/2000 pentru aprobarea Normelor privind serviciile de spălătorie pentru unităţile medicale, ORDIN Nr. 914*) din 26 iulie 2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare coroborat cu ORDIN Nr. 1.761/2021 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curăţarea, dezinfecţia şi sterilizarea în unităţile sanitare publice şi private, evaluarea eficacităţii procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfecţia mâinilor în funcţie de nivelul de risc, precum şi metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare şi controlul eficienţei acestuia

Art.252 - (1) Blocul alimentar existent la nivelul spitalul este organizat în concordanţă cu prevederile Ordin nr. 914*) din 26 iulie 2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare.

(2) Bucătăria are circuit închis, cu acces direct din exterior pentru aprovizionare și evacuarea deșeurilor menajere.

(3) **Blocul alimentar are următoarele atribuții principale**:

a) respectă normele de păstrare, preparare și distribuție a alimentelor;
b) respectă regulile de igienă sanitară;
c) distribuie hrana la secțiile/compartimentele stabilite, potrivit graficului de distribuție;
d) efectuează curățenia conform prevederilor legale în vigoare;
e) răspunde de pregătirea materiilor prime;
f) prepară hrana, executând indicațiile medicului curant, cu respectarea strictă a rețetelor și a dietelor dispuse;
g) sesizează șefului Serviciului Tehnic administrativ deficiențele semnalate în funcționalitatea utilajelor din dotarea bucătăriei;
h) spală vesela ce se utilizează în procesul de prelucrare culinară a alimentelor, asigură procesul de curățire în bucătărie și participă la descarcarea alimentelor cu care se aprovizionează unitatea sanitară și depozitarea acestora în magaziile blocului alimentar;
i) pune probele alimentare în recipiente, potrivit indicațiilor asistentei medicale de igienă;
j) asigură și răspunde de aplicarea tuturor măsurilor de igienă, antiepidemice și antiseptice, a normelor de protecția muncii, precum și circuitele funcționale stabilite;
k) respectă îndeplinirea condițiilor de igienă individuală, efectuând controlul periodic al stării de sănătate pentru prevenirea bolilor transmisibile și înlăturarea pericolului declanșării unor epidemii (viroze respiratorii, infecții cutanate, diaree, tuberculoză, etc.);
l) respectă toate procedurile de sistem și operaționale ale spitalului precum și toate protocoalele existente și tehnicile de îngrijire utilizate specifice Blocului alimentar;
m) asigură arhivarea documentelor repartizate, produse și gestionate, conform actelor normative în vigoare;
n) îndeplinește orice alte sarcini dispuse de conducerea unității, în limita competențelor.

Art.253 - Atribuţii ale secretariatului:

a. organizează preluarea corespondenței;
b. răspunde de menținerea registrului intrări-ieșiri general
c. procesarea documentelor intrate sau ieşite din unitate care vor purta numărul înregistrare, rezoluția și semnătura managerului;
d. distribuirea documentelor către structurile unităţii spre rezolvare şi punere în aplicare după ce au fost avizate de managerului;
e. organizarea evidenței documentelor şi arhivarea lor în condiții de siguranță;
f. aplicarea ştampilei rotunde numai pe documentele ce poartă semnătura managerului sau a delegatului oficial al acestuia;
g. înscrierea persoanelor în audiență;
h. obligativitatea de a avea un comportament corect și de a folosi un limbaj politicos față de persoanele cu care vin în contact;
i. respectarea secretului profesional;

j. asigură secretaritatul Consiliului Etic conform OMS 1502/2016;

Art.254 - Principalele relaţii ale serviciului sunt:

Relaţii ierarhice:

- de subordonare directă a şefului Serviciului Tehnic Administrativ faţă de manager.
- de subordonare directă faţă de şeful Serviciului Tehnic Administrativ.

Relaţii funcţionale

- prezintă conducerii lucrările întocmite conform atribuţiilor şi dispoziţiilor primite;
- prezintă structurilor Spitalului toate documentele şi informaţiile solicitate necesare desfăşurării corespunzătoare a activităţilor;

Relaţii de colaborare

- colaborează cu toate compartimentele şi serviciile din structura organizatorică;

Relaţii de reprezentare

- reprezinta spitalul în relaţii cu terţi, pe probleme administrative, conform mandatului de reprezentare aprobat de conducere.

CAPITOLUL 9 - DREPTURILE ŞI OBLIGAŢIILE PACIENŢILOR

Art. 255 - (1) În conformitate cu Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, prin pacient se înţelege persoana sănătoasă sau bolnavă care utilizează serviciile de sănătate. Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nici o discriminare.

Art. 256 - Dreptul pacientului la informaţia medicală:

(1) Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum şi la modul de a le utiliza.

(2) Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identităţii şi statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate.

(3) Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor şi obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării.

(4) Pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervenţiilor medicale propuse, a riscurilor potenţiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului şi nerespectării recomandărilor medicale, precum şi cu privire la date despre diagnostic şi prognostic.

(5) Pacientul are dreptul de a decide dacă mai doreşte să fie informat în cazul în care informaţiile prezentate de către medic i-ar cauza suferinţă.

(6) Informaţiile se aduc la cunoştinţă pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate. În cazul în care pacientul nu cunoaşte limba română, informaţiile i se aduc la cunoştinţă în limba maternă ori într-o limbă pe care o cunoaşte sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare. Dacă pacientul nu este cetăţean român, informaţiile i se aduc la cunoştinţă într-o limbă de circulaţie internaţională sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare.

(7) Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat şi de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său.

(8) Rudele şi prietenii pacientului pot fi informaţi despre evoluţia investigaţiilor, diagnostic şi tratament, cu acordul pacientului.
(9) Pacientul are dreptul de a cere şi de a obţine o altă opinie medicală.
(10) Pacientul sau persoana desemnată în mod expres de acesta, conform prevederilor alin. 7 şi 8, are dreptul să primească, la externare, un rezumat scris al investigaţiilor, diagnosticului, tratamentului, îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării şi, la cerere, o copie a înregistrărilor investigaţiilor de înaltă performanţă, o singură dată.

Art. 257 - Consimţământul pacientului privind intervenţia medicală

(1) Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenţie medicală asumându-şi, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecinţele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.
(2) Când pacientul nu îşi poate exprima voinţa, dar este necesară o intervenţie medicală de urgenţă, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinţei acestuia.
(3) În cazul în care pacientul necesită o intervenţie medicală de urgenţă, consimţământul reprezentantului legal nu mai este necesar.
(4) În cazul în care se cere consimţământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cât permite capacitatea lui de înţelegere.
(5) În cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenţia este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să îşi dea consimţământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de specialitate.
(6) Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici pentru pacienţii internaţi în spitale şi din 2 medici pentru pacienţii din ambulator.
(7) Consimţământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord.
(8) Consimţământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învăţământul medical clinic şi la cercetarea ştiinţifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare ştiinţifică persoanele care nu sunt capabile să îşi exprime voinţa, cu excepţia obţinerii consimţământului de la reprezentantul legal şi dacă cercetarea este făcută şi în interesul pacientului.
(9) Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimţământul său, cu excepţia cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului şi evitării suspectării unei culpe medicale.

Art. 258 - Dreptul la confidenţialitatea informaţiilor şi viaţa privată a pacientului

(1) Toate informaţiile privind starea pacientului, rezultatele investigaţiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidenţiale chiar şi după decesul acestuia.
(2) Informaţiile cu caracter confidenţial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul îşi dă consimţământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.
(3) În cazul în care informaţiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditaţi, implicaţi în tratamentul pacientului, acordarea consimţământului nu mai este obligatorie.

(4) Pacientul are acces la datele medicale personale.
(5) Pacientul are dreptul de a desemna, printr-un acord consemnat în anexa la foaia de observaţie clinică generală, o persoană care să aibă acces deplin, atât în timpul vieţii pacientului, cât şi după decesul pacientului, la informaţiile cu caracter confidenţial din foaia de observaţie.
(6) În situaţia în care pacientul s-a aflat în imposibilitatea de a-şi exprima consimţământul cu privire la informaţiile prevăzute la alin. 1 şi a intervenit decesul acestuia, prin excepţie de la prevederile alin. 2, aceste informaţii pot fi accesate pe baza certificatului de calitate de moştenitor.
(7) Orice amestec în viaţa privată, familială a pacientului este interzis, cu excepţia cazurilor în care această imixtiune influenţează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate şi numai cu consimţământul pacientului.
(8) Sunt considerate excepţii cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

Art. 259 - Dreptul de a fi uitat

(1) Prin derogare de la prevederile art. 2.203 alin. (1) din Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare, în situaţia încheierii contractelor de asigurare, în cazul în care distribuitorul de asigurări solicită supravieţuitorului de cancer informaţii şi documente în vederea evaluării riscului pentru preluarea, respectiv menţinerea în asigurare, acesta are dreptul de a nu le furniza pe acelea care vizează afecţiunea oncologică, dacă a trecut un termen de 7 ani de la data încheierii protocolului oncologic. În cazul supravieţuitorului de cancer al cărui diagnostic a fost pus înainte de vârsta de 18 ani, termenul este de 5 ani de la data încheierii protocolului oncologic.
(2) Distribuitorii de asigurări au obligaţia de a înscrie dreptul prevăzut la alin. (1) în mod clar, concis, uşor de înţeles şi vizibil în acelaşi câmp vizual şi cu caractere de aceeaşi mărime în documentele prin care solicită informaţiile şi documentele în vederea evaluării riscului, sub sancţiunea nulităţii relative a contractului de asigurare.
(3) În vederea asigurării respectării dreptului de a fi uitat, personalul medico-sanitar are obligaţia de a nu furniza distribuitorilor de asigurări informaţiile şi documentele prevăzute la alin. (1).

Art. 260 - Drepturile pacientului în domeniul reproducerii

(1) Dreptul femeii la viaţă prevalează în cazul în care sarcina reprezintă un factor de risc major şi imediat pentru viaţa mamei.
(2) Pacientul are dreptul la informaţii, educaţie şi servicii necesare dezvoltării unei vieţi sexuale normale şi sănătăţii reproducerii, fără nici o discriminare.
(3) Dreptul femeii de a hotărî dacă să aibă sau nu copii este garantat, cu excepţia cazului prevăzut la alin. 1.
(4) Pacientul, prin serviciile de sănătate, are dreptul să aleagă cele mai sigure metode privind sănătatea reproducerii.
(5) Orice pacient are dreptul la metode de planificare familială eficiente şi lipsite de riscuri.

Art. 82. Drepturile pacientului la tratament şi îngrijiri medicale
(1) Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.
(2) Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material şi de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale. La solicitarea pacientului, în măsura posibilităţilor, mediul de îngrijire şi tratament va fi creat cât mai aproape de cel familial.
(3) Pacientul internat are dreptul şi la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afara spitalului.
(4) Pacientul poate face donaţii unităţii sanitare unde a fost îngrijit, cu respectarea dispoziţiilor legale în materie.
(5) Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare.
(6) Pacientul are dreptul să beneficieze de asistenţă medicală de urgenţă, de asistenţă stomatologică de urgenţă şi de servicii farmaceutice, în program continuu.
(7) Pacientul are dreptul la medicină personalizată, pe baza recomandării medicale.
(8) Consimţământul pacientului este obligatoriu pentru fiecare intervenţie medicală specifică medicinei personalizate.
(9) Niciunui pacient nu i se va refuza dreptul la îngrijiri medicale din cauza neînregistrării naşterii sale în actele de stare civilă

Art. 261 - Obligaţii generale ale pacienţilor

(1) Să respecte regulile de acces, de conduită şi disciplină ale spitalului, regulile şi orarul de vizitare, programul de masă şi de odihnă;
(2) Să nu producă zgomote puternice, de orice natură (incluzând aici şi sonorul echipamentului audio-video sau aparatelor de comunicaţii), şi să nu iniţieze acţiuni care pot produce disconfort pacienţilor internaţi şi celorlalte persoane din jur.
(3) Să întreţină un climat de linişte şi confort în saloane.
(4) Să menţină ordinea şi curăţenia în saloane şi în spaţiile comune.
(5) Să aibă un comportament etic şi o conduită civilizată faţă de personalul medico-sanitar;
(6) Să nu distrugă sau să murdărească mobilierul din salon, pereţii, instalaţiile sanitare sau alte obiecte din dotarea spitalului. În caz contrar, aceştia pot suporta contravaloarea eventualelor defecţiuni.
(7) Să respecte Regulamentul intern al unităţii.
(8) Să poarte ţinuta obligatorie de spital. Este interzisă părăsirea spitalului în acest echipament, fiind interzisă circulaţia pe străzi sau în parcuri în astfel de ţinută.
(9) Să nu părăsească unitatea pe perioada internării decât cu aprobarea medicului şef/coordonator de secţie/compartiment/medicului curant.
(10) Să nu circule decât în secţia/compartimentul unde sunt internaţi sau unde li se fac investigaţii medicale.
(11) Să nu introducă în spital echipamente electronice fără acordul prealabil, scris, al medicului şef/coordonator de secţie/compartiment sau al asistentului şef/coordonator.

(12) Să nu fumeze în incinta spitalului, să nu consume sau să introducă în spital băuturi alcoolice ori substanţe periculoase sau interzise de lege.
(13) Să asigure individual paza şi protecţia bunurilor personale de valoare pe care le introduc în spital, asumându-şi întreaga responsabilitate cu privire la acestea.
(14)Să nu introducă alimente în spital fără avizul medicul curant şi să păstreze alimentele de orice fel numai în frigider (nu pe masă sau noptieră).

Art. 262 - Obligaţii cu specific medical

(1)Să-i respecte pe ceilalţi pacienţi şi drepturile lor.
(2) Să respecte cu stricteţe tratamentul şi indicaţiile medicului şi ale personalului medico-sanitar.
(3) Să îşi asume întreaga responsabilitate pentru consecinţele ce apar în cazul refuzului de a urma tratamentul, instrucţiunile şi recomandările personalului medical.
(4) Să informeze personalul medical, întocmai şi la timp, cu privire la orice manifestare sau reacţie la tratamentul sau medicamentele prescrise.
(5) Sa coopereze în permanenţă cu medicul privind starea sănătăţii.
(6) Să ofere personalului medical toate informaţiile relevante pe care le deţin despre starea de sănătate proprie, precum şi informaţiile de orice altă natură (apartenenţa religioasă, valori şi cutume culturale, etnice etc.) care pot afecta sau influenţa îngrijirea medicală şi serviciile conexe furnizate de către Spital.
(7) Să ofere informaţii exacte şi complete în legătură cu spitalizările anterioare, detaliile personale şi de sănătate, inclusiv regimuri alimentare şi stil de viaţă.
(8) Să solicite personalului medical informaţii detaliate cu privire la starea individuală de sănătate, investigaţiile şi analizele realizate, diagnosticul stabilit şi tratamentul propus, înainte de a îşi da consimţământul faţă de orice procedură şi act medical pe care îl acceptă.Pacienţii au dreptul şi libertatea de a cere oricât de multe informaţii cu privire la situaţia medicală în care se află.
(9) Să informeze personalul medical şi să solicite sprijin pentru orice nelămuriri şi întrebări cu privire la documentele medicale.
(10) Să ia în calcul faptul că poate exista un motiv obiectiv pentru care un serviciu nu este disponibil la un anumit moment şi într-o anumită formă.
(11) Să se prezinte la consultaţii / intervenţii / internare la ora stabilită conform programării sau să anunţe medicul cu cel puţin 24 de ore înainte de aceasta, în cazul în care programarea trebuie anulată sau modificată.
(12) în cazul în care pacientul achiziţionează la recomandarea medicului curant medicaţie care nu este disponibilă în farmacia cu circuit inchis a unităţii, acesta are obligaţia de a solicita decontarea acestora în baza bonului fiscal/chitanţă;
(13) la internare, pacientul are obligatia de a declara daca a primit de la medicul de familie reteta compensata pentru luna respectiva;

CAPITOLUL 10 – PERSONALUL

Art.263 - Personalul Spitalului trebuie să respecte prevederile Regulamentului de Organizare şi Funcţionare şi ale Regulamentului Intern cât şi normele legale specifice activităţii în vigoare.

Art.264 - Criteriile şi condiţiile pentru încadrarea şi promovarea personalului se stabilesc, cu respectarea prevederilor legale în vigoare pentru instituţiile publice ale statului.

Art.265 - Salarizarea personalului se face potrivit reglementărilor stabilite pentru personalul bugetar din instituţiile publice.

Art.266 - Atribuţiile şi responsabilităţile individuale ale personalului Spitalului se stabilesc prin fişa postului, elaborată în baza Regulamentului de Organizare şi Funcţionare, Regulamentului Intern coroborat cu legislaţiei în vigoare specifică fiecărui post/funcţie în parte şi se aprobă de către manager. Fişa postului este anexă la contractul individual de muncă şi cuprinde specificarea atribuţiilor postului.

Art.267 - Personalul spitalului nu se încadrează în categoria funcţionarilor publici.

CAPITOLUL 11 - RĂSPUNDEREA CIVILĂ A SPITALULUI ŞI A PERSONALULUI MEDICAL

Art.268 - (1) În conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, spitalul răspunde civil, potrivit dreptului comun, pentru prejudiciile produse în activitatea de prevenţie, diagnostic sau tratament, în situaţia în care acestea sunt consecinţa:

a) infecţiilor nosocomiale, cu excepţia cazului când se dovedeşte o cauză externă ce nu a putut fi controlată de către instituţie;

b) defectelor cunoscute ale dispozitivelor şi aparaturii medicale folosite în mod abuziv, fără a fi reparate;

c) folosirii materialelor sanitare, dispozitivelor medicale, substanţelor medicamentoase şi sanitare, după expirarea perioadei de garanţie sau a termenului de valabilitate a acestora, după caz;

d) acceptării de echipamente şi dispozitive medicale, materiale sanitare, substanţe medicamentoase şi sanitare de la furnizori, fără asigurarea prevăzută de lege, precum şi subcontractarea de servicii medicale sau nemedicale de la furnizori fără asigurare de răspundere civilă în domeniul medical.

(2) De asemeneea, spitalul răspunde civil, potrivit dreptului comunc:

a) pentru prejudiciile produse de personalul medical angajat, în solidar cu acesta.

b) pentru prejudiciile cauzate, în mod direct sau indirect, pacienţilor, generate de nerespectarea reglementărilor interne ale unităţii sanitare.

c) pentru prejudiciile produse pacienţilor în activitatea de prevenţie, diagnostic şi tratament, generate în mod direct sau indirect de viciile ascunse ale echipamentelor şi dispozitivelor medicale, substanţelor medicamentoase şi materiale sanitare, în perioada de garanţie/valabilitate, conform legislaţiei în vigoare.

Art.269 - În conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, următorii termini se defines astfel:

a) **personalul medical** este medicul, medicul dentist, farmacistul, asistentul medical şi moaşa care acordă servicii medicale;

b) **malpraxisul** este eroarea profesională săvârşită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical şi a furnizorului de produse şi servicii medicale, sanitare şi farmaceutice.

Art. 270 - (1) Personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile:

a) produse din eroare, care includ şi neglijenţa, imprudenţa sau cunoştinţe medicale insuficiente în exercitarea profesiunii, prin acte individuale în cadrul procedurilor de prevenţie, diagnostic sau tratament.

b) ce decurg din nerespectarea reglementărilor prezentului titlu privind confidenţialitatea, consimţământul informat şi obligativitatea acordării asistenţei medicale.

c) în exercitarea profesiei şi atunci când îşi depăşeşte limitele competenţei, cu excepţia cazurilor de urgenţă în care nu este disponibil personal medical ce are competenţa necesară.

(2) Răspunderea civilă reglementată prin prezenta lege nu înlătură angajarea răspunderii penale, dacă fapta care a cauzat prejudiciul constituie infracţiune conform legii.

(3) Toate persoanele implicate în actul medical vor răspunde proporţional cu gradul de vinovăţie al fiecăruia.

(4) Personalul medical nu este răspunzător pentru daunele şi prejudiciile produse în exercitarea profesiunii:

a) când acestea se datorează condiţiilor de lucru, dotării insuficiente cu echipament de diagnostic şi tratament, infecţiilor nosocomiale, efectelor adverse, complicaţiilor şi riscurilor în general acceptate ale metodelor de investigaţie şi tratament, viciilor ascunse ale materialelor sanitare, echipamentelor şi dispozitivelor medicale, substanţelor medicale şi sanitare folosite;

b) când acţionează cu bună-credinţă în situaţii de urgenţă, cu respectarea competenţei acordate.

CAPITOLUL 12 - COMUNICAREA INTERNĂ ŞI EXTERNĂ

Art.271 - (1) Comunicarea cu părţile externe trebuie să se realizeze prin canale de comunicare stabilite şi aprobate, cu respectarea limitelor de responsabilitate şi a delegărilor de autoritate, stabilite de managerului unităţii.

(2) La nivelul spitalului, comunicarea externă se realizează prin intermediul purtătorului de cuvânt desemnat prin decizie de managerul unităţii, cu atribuţii de informare şi relaţii publice.

(3) Purtătorul de cuvânt exercită următoatele activităţi:

a) informarea presei;

b) informarea publică directă a persoanelor;

c) informarea internă a personalului;

d) informarea inter-instituţională.

Art.272 - (1) În conformitate cu prevederile legii 544/2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public, la nivelul spitalului se asigură accesul din oficiu la informaţiile de interes public privind:
a) actele normative care reglementează organizarea şi funcţionarea autorităţii sau instituţiei publice;
b) structura organizatorică, atribuţiile departamentelor, programul de funcţionare, programul de audienţe al autorităţii sau instituţiei publice;
c) numele şi prenumele persoanelor din conducerea autorităţii sau a instituţiei publice şi ale funcţionarului responsabil cu difuzarea informaţiilor publice;
d) coordonatele de contact ale autorităţii sau instituţiei publice, respectiv: denumirea, sediul, numerele de telefon, fax, adresa de e-mail şi adresa paginii de Internet;
e) sursele financiare, bugetul şi bilanţul contabil;
f) programele şi strategiile proprii;
g) lista cuprinzând documentele de interes public;
h) lista cuprinzând categoriile de documente produse şi/sau gestionate, potrivit legii;
i) modalităţile de contestare a deciziei autorităţii sau a instituţiei publice în situaţia în care persoana se consideră vătămată în privinţa dreptului de acces la informaţiile de interes public solicitate.
(2) Comunicarea din oficiu a informaţiile prevăzute la alin. 1 se realizează prin afişarea la sediul spitalului şi pe pagina de internet proprie: https://spitalcfpascani.ro/ .

Art. 273 - (1) Comunicarea cu mass media:
a) nici un reprezentant al mass-media nu are voie să patrundă în incinta spitalului, decât cu acordul conducerii, în urma unei solicitari scrise sau telefonice şi cu permisiune de vizitare;
b) reprezentanţii mass-media vor fi pe parcursul vizitei însoţiţi de purtătorul de cuvânt şi vor avea un traseu prestabilit.
c) legătura dintre spital şi mass-media este asigurată de purtătorul de cuvânt al spitalului, desemnat prin decizie, sau de către manager în lipsa purtătorului de cuvânt.
d) realizarea unui interviu cu echipa managerială a spitalului se va realiza doar în urma unei solicitări scrise şi doar cu acordul managerului.
e) filmarea în cadrul spitalului nu este permisă decât cu acordul conducerii, cu acordul pacientului în cazul în care filmarea îl vizează precum şi cu acordul celorlate persoane implicate, acord ce va fi consemnat după caz: decizie, FOCG, process verbal.

Art. 274 - (1) Comunicarea internă şi externă în situaţii de urgenţă este reglementată prin planurile pentru situaţii de urgenţă aprobate de catre manager.

Art. 275 - (1) Comunicarea internă se realizează pe două planuri: medical şi administrativ.
(2) Informarea privind ordine/decizii/hotărâri/comunicări, etc. ale unor instituţii cu impact asupra activităţii desfăşurate în cadrul spitalului sunt aduse la cunoştinţa personalului prin intermediul personalului din cadrul secretariatului unităţii, care asigură multiplicarea şi difuzarea acestora, tuturor, părţilor interestate.

(2) Comunicarile deciziilor Consiliului de Administratie si Comitetului Director se realizează la nivelul fiecărei secții medicale/laborator/compartiment/serviciu/ în situația în care aceste decizii vizează compartimentele în cauză.
(3) Comunicarea internă între personalul medical de aceeași categorie se face prin înscrisuri în raportul de gardă a medicilor, în condica de predare a pacienților între ture pentru asistenți și în caietul de predare tura pentru infirmiere.
(4) Comunicarea interdisciplinară se efectuează prin consulturile interclinice sau la nevoie prin înființarea comisiei medicale.
(5) Comunicarea internă cu farmacia are ca scop principal atenționarea șefilor de compartiment/secție asupra medicamentelor disponibile în farmacie.
(6) Comunicarea cu pacienții, aparținătorii se face direct prezentându-se explicit datele cuprinse în Consmițământul informat, evitându-se vulnerabilitățile care ar putea vicia actul de obținere al acestuia. Comunicarea cu pacienții internați nevorbitori de limba română, informațiile i se aduc la cunoștință într-o limbă de circulație internațională sau după caz se va căuta o altă formă de comunicare.

Art. 276 - Prezentele prevederi se completează cu prevederile din reglementările interne privind comunicarea la nivelul spitalului.

CAPITOLUL 13 CIRCUITELE SPITALULUI

Art. 277 - (1) Activitatea de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale se desfășoară într-un cadru organizat, ca obligație permanentă a fiecărui cadru medico-sanitar.
(2) Activitatea de supraveghere și prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale face parte din obligațiile profesionale ale personalului și se regăsește înscrisă în fișa postului fiecărui salariat al unității.
(3) Circuitele funcționale reprezintă sensul de circulație în interiorul unității sanitare a persoanelor, materialelor, alimentelor, lenjeriei, instrumentelor, deșeurilor etc. Un circuit funcțional presupune separarea oricărei activități septice de cea aseptică, separarea obiectelor necontaminate de cele contaminate, practic excluderea încrucișărilor care pot favoriza contaminarea.
(4) Principalele circuite funcționale din spital sunt următoarele:
a) Circuitul bolnavului;
b) Circuitul personalului;
c) Circuitul vizitatorilor şi însoţitorilor
d) Circuitul instrumentarului;
e) Circuitul pentru distribuirea sângelui și produselor din sânge;
f) Circuitul blocurilor operatorii și secției ATI;
g) Circuitul probelor biologice
h) Circuitul alimentelor;
i) Circuitul lenjeriei;

j) Circuitul deşeurilor;
k) Circuitul medicamentelor;
l) Circuitul materalelelor sanitare, de curatenie si dezinfectie;
m) Circuitul FOCG.

Art. 278 - (1) Circuitele funcţionale din cadrul spitalului au fost elaborate în concordanţă cu prevederile:
a)*** ISP Bucuresti, Ghid privind curatenia, dezinfectia si sterilizarea in unitatile de asistenta medicala,Ministerul Sănătăţii, Ghid de management al infectiilor asociate asistenţei medicale,editia a 2-a, 2017, sub redacţia Vasile Cepoi şi Doina Azoicăi
b) Ordinul MS nr. 1226 din 3 decembrie 2012, pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deşeurilor rezultate din activităţi medicale şi a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale;
c) OMS nr. 1378 /2018 , Normelor de igienă şi sănătate publică privind mediul de viaţă al populaţiei;
d) OMS nr. 1.101 din 2016, Ordin al ministrului sănătăţii pentru aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare
e) OMS nr. 961 din 2016, Ordin pentru aprobarea Normelor tehnice privind curăţarea, dezinfecţia şi sterilizarea în unităţile sanitare publice şi private;
f) OMS nr. 1096 din 2016, Ordin pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizatiei sanitare de funcţionare;
g) Ghid de management al infectiilor nosocomiale;
h)Ghidul de Prevenire Infectii Asociate Asistentei Medicale în Spitalul General CF Paşcani – aprobat de managementul spitalului
i) OMS nr. 1378 /2018 , Normelor de igienă şi sănătate publică privind mediul de viaţă al populaţiei;
j) SR CEN/TS 15224:2017, - "Servicii de sănătate. Sisteme de management al calităţii. Ghid pentru utilizarea standardului EN ISO 9001:2015"
k) OSGG nr. 600/2018, Ordinul secretarului general al Guvernului privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice.

Art. 279 - (1) Prevederile prezentului capitol se completează cu prevederile procedurii operaţionale privind circuitele funcţionale în spital PO IAAM 12.

CAPITOLUL 14 - DISPOZIŢII FINALE

Art.280 - Întregul personal al Spitalului General Căi Ferate Paşcani este obligat să cunoască şi să respecte întocmai prevederile prezentului regulament.

Art.281-Toate secţiile/laboratoarele/serviciile/compartimentele/cabinetele Ambulatoriul integrat au obligaţia elaborării şi respectării procedurilor operaţionale specifice activităţilor desfăşurate în cadrul spitalului.

Art.282 - Salariații sunt obligați să păstreze confidențialitatea asupra tuturor informațiilor ce reies din serviciile medicale acordate pacienților.

Art.283 - Spitalul este obligat să asigure servicii medicale în mod nediscriminatoriu pacienților.

Art.284 - Personalul este obligat să respecte clauzele contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate, în caz contrar, suportă sancțiuni pentru nerespectarea acestora.

Art.285 - Modificările Regulamentului de Organizare și Funcționare se fac cu avizul Consiliului de Administrație și se aprobă prin ordin al Ministrului Transporturilor și Infrastructurii și se aduc la cunostință tuturor salariaților. Prezentul regulament poate fi modificat și/sau completat, ori de câte ori necesitățile legale de organizare, funcționare și disciplina muncii în unitate le cer. De asemenea, orice modificări intervenite în structura și atribuțiile unității se vor consemna imediat în regulamentul de organizare și funcționare.

Art.286 - Prezentul Regulament de Organizare și Funcționare al Spitalului General Căi Ferate Pașcani, precum și orice modificare vor fi aduse la cunoștință tuturor salariaților pe bază de semnătură, dupa aprobarea acestora prin ordin de ministru.

Art.287 - Nerespectarea dispozițiilor Regulamentului de Organizare și Funcționare și a dispozițiilor legale în vigoare atrage răspunderea disciplinară, patrimonială, contravențională, civilă sau penală, după caz, în condițiile legii.

Art.288 - Prevederile prezentului Regulament de Organizare și Funcționare se completează cu orice alte dispoziții legale care privesc activitatea unităților sanitare și a personalului din aceste unități, respectiv proceduri de sistem- generale, proceduri operaționale – de lucru, protocoale sau instrucțiuni de lucru și reglementări interne – decizii, fișe de post etc.

COMITETUL DIRECTOR,

Manager Interimar,
Dr. Roșca Cătălina - Yarodara

Director Medical Interimar,
Dr. Armencea Genoveva - Virginia

Director Financiar Contabil Interimar,
Ec. Filoș Gabriel Doru