



S
P
I
T
A
L
U
L

FILIȘANILOR

ROMÂNIA



JUDEȚUL DOLJ
B-DUL RACOTEANU NR. 200
COD FISCAL 5077722

0336.100.144

Fax: 0371.621.252

www.spitalulfiliasi.ro, e-mail: spitalul_filiasi@yahoo.com

APROBAT,
PRIMARIA ORASULUI FILIASI
PRIMAR GHEORGHE MARIN

AVIZAT,
CONSILIUL DE ADMINSTRATIE

REGULAMENT INTERN AL SPITALULUI "FILIȘANILOR"

NOTĂ IMPORTANTĂ!

Acest document este proprietatea Spitalului Filișanilor, acesta fiind deținătorul și titularul exclusiv al drepturilor patrimoniale de autor cu privire la document. Orice copiere, prelucrare, extragere, modificare, difuzare, divulgare, parțială sau totală, a acestui document, inclusiv a structurii acestuia și a organizării informațiilor sale, nu poate fi realizată în lipsa acordului scris al Spitalului Filișanilor.

REGULAMENT INTERN

Spitalul este unitatea sanitară care asigură asistența medicală de specialitate, preventivă, curativă și de recuperare pentru populația din teritoriul arondat.

Prevederile prezentului Regulament Intern (RI) sunt obligatorii pentru întregul personal angajat al spitalului, el se completează cu prevederile Codului Muncii aprobat prin Legea 53/2003 cu modificările și completările ulterioare, cu Legea 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății cu completările și modificările ulterioare, precum și cu Regulamentul privind timpul de muncă, cu Regulamentul de Organizare și Funcționare al spitalului, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr.870/26.07.2004 cu modificările și completările ulterioare, precum și alte prevederi legale aplicabile Spitalului Filisaniilor aparute ulterior aprobarii prezentului regulament.

Prezentul regulament se completează la nevoie cu Regulamentul de organizare și funcționare al spitalului.

CAPITOLUL I **DISPOZIȚII GENERALE**

(1) Regulamentul intern se aplică tuturor angajaților din spital, indiferent de locul de muncă și de durata contractului de muncă.

(2) Fumatul este interzis complet în unitățile sanitare, de stat și private, conform Legii nr.349/2002 cu modificările ulterioare.

(3) Prevederile prezentului regulament se aplică și pentru:

- a) personalul încadrat într-o altă unitate, care efectuează stagii de pregătire profesională, cursuri de perfecționare, specializare etc.
- b) prestatorii de servicii/lucrări/furnizorii de au obligația de a respecta regulamentul intern, în afara atribuțiilor și clauzelor prevăzute în contractele încheiate între părți (curățenia spitalului, păstrarea liniștii, precum și a integrității bunurilor cu care intră în contact), legislația privind SSM/PSI/SU/Regulamentul de acces al spitalului.

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

(5) Având în vedere prevederile art.171 și art.172- Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sanitar, republicată, spitalul, în funcție de numărul de specialități, numărul de specialități, specificul patologiei, tipul de proprietate, se încadrează în următorul tip de spital :

- 1. Denumire actuală: Spitalul Filisaniilor
- 2. Adresa: Filiași, B-dul.Racoțeanu, nr.200, județul Dolj
- 3. Nr.paturi: 154
- 4. Nr.secții: 4 secții
9 compartimente
- 5. Clasificare
 - a) Local Orășenesc
 - b) General
 - c) Public
 - d) Categoria IV de competență

CAPITOLUL II

A. CONDUCEREA SPITALULUI

Conducerea Spitalului Filiașanilor se realizează prin :

1. consiliul de administrație;
2. manager;
3. comitetul director;
4. consiliul medical;

1. CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE

În cadrul spitalului este organizat și funcționează un Consiliu de Administrație format din:

Funcția în Consiliul de Administrație
Membru desemnat de DSP Dolj
Membru desemnat de DSP Dolj
Membru desemnat de Primăria Filiași
Membru desemnat de Consiliul Local Filiași
Membru desemnat de Consiliul Local Filiași
Membru desemnat de Colegiul Medicilor Dolj
Membru desemnat de O.A.M.M.R. Dolj

Conform Legii nr.95/2006, **consiliul de administrație** al spitalului are următoarele atribuții:

- a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
- b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății, al ministrului de resort sau, după caz, prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz;
- c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației 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 condițiile legii.

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.

2. MANAGERUL UNITĂȚII

(1)În conformitate cu Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sanitar, spitalul public este condus de un manager, persoană fizică sau juridică.

(2)Spitalul Filiașanilor este condus de manager.

(3)Funcția de manager persoană fizică este incompatibilă cu:

- a) exercitarea oricăror alte funcții salarizate, nesalarizate sau/și indemnizate inclusiv în cadrul unei autorități executive, legislative ori judecătorești;
- b) exercitarea unei activități sau oricărei alte funcții de manager, inclusiv cele neremunerate;
- c) exercitarea unei activități sau a unei funcții de membru în structurile de conducere ale unei alte unități spitalicești;
- d) exercitarea oricărei funcții în cadrul organizațiilor sindicale sau patronale de profil.

(4)Constituie conflict de interese deținerea de către manager de părți sociale, acțiuni sau interese la societăți comerciale ori organizații nonguvernamentale care stabilesc relații comerciale cu spitalul la care persoana în cauză exercită sau intenționează să exercite funcția de manager. Această dispoziție se aplică și în cazurile în care astfel de părți sociale, acțiuni sau interese sunt deținute de către rudele ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ale persoanei în cauză.

(5)Dacă managerul selectat prin concurs se află în stare de incompatibilitate sau în conflict de interese, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese în termen de 30 de zile de la apariția acestora. În caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept.

(6)Conform Ordinului ministrului sănătății publice nr.1384/2010 cu modificările ulterioare managerul are următoarele drepturi și obligații:

2.1 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 și alte drepturi de asigurări sociale de stat, în condițiile plății contribuțiilor prevăzute de lege;
4. dreptul la securitate și sănătate în muncă;
5. dreptul la formare profesională, în condițiile legii;
6. dreptul la informare nelimitată asupra activității spitalului și acces la toate documentele privind activitatea medicală și economico-financiară a acestuia;
7. dreptul de a fi sprijinit de către consiliul de administrație în rezolvarea problemelor de strategie, organizare și funcționare a spitalului, precum și în activitatea de identificare de resurse financiare pentru creșterea veniturilor spitalului, în condițiile legii;
8. dreptul de a fi sprijinit de consiliul medical în implementarea activităților pentru îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică, în monitorizarea și evaluarea activității medicale, precum și întărirea disciplinei economico-financiare;

9. dreptul de a fi susținut în realizarea activităților specifice de consiliul medical, consiliul etic, precum și de alte comisii pe care le înființează, ale căror atribuții și responsabilități sunt aprobate de comitetul director și sunt prevăzute în regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;

10. dreptul de a revoca membrii comitetului director în cazul neîndeplinirii atribuțiilor ce le revin;

11. dreptul de a revoca șefii de secții în cazul nerealizării indicatorilor specifici timp de cel puțin un an;

12. dreptul la suspendarea de drept, pe perioada exercitării mandatului, a contractul individual de muncă și de reluare a raporturilor de muncă pe postul deținut anterior încheierii prezentului contract de management;

13. decontarea cheltuielilor de cazare, diurnă, transport și a altor cheltuieli, cu documente justificative, pentru deplasările în interes de serviciu în țară și în străinătate, potrivit legii;

14. dreptul la repaus zilnic și săptămânal;

15. dreptul la egalitate de șanse și de tratament;

16. dreptul de a desfășura activitate medicală în spital, în condițiile legii;

17. dreptul de a angaja resursele umane și financiare, în condițiile legii;

18. dreptul de a renegocia indicatorii de performanță a activității asumați prin prezentul contract de management;

19. dreptul de a participa la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

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

1. stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare și pe baza propunerilor șefilor de secții și de servicii;

2. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;

3. repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;

4. aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;

5. organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;

6. numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;

7. încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;

8. prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

9. încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;

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

11. numește în funcție șefii de secție, de laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcție, contract de administrare cu o durată de 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;

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

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

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

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

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

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

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

19. negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital, cu excepția spitalelor din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, cărora li se aplică reglementările specifice în domeniu;

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

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

22. propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau, după caz, de către autoritățile administrației publice locale, în condițiile legii;

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

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

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

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

2.3 Obligațiile managerului în domeniul managementului serviciilor medicale sunt următoarele:

1. elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, și îl supune aprobării consiliului de administrație al spitalului;
2. aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;
3. aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;
4. aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
5. elaborează și pune la dispoziție consiliului de administrație rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită; în cazul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, aplică strategiile specifice de dezvoltare în domeniul medical;
6. îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
7. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumați prin prezentul contract;
8. desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului;
9. răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății;
10. răspunde de asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
11. răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;
12. urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical și al celui științific;
13. negociază și încheie, în numele și pe seama spitalului, protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;
14. răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
15. negociază și încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
16. poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;
17. poate încheia contracte cu direcțiile de sănătate publică județene sau a municipiului București, după caz, în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;
18. poate încheia contract cu institutul de medicină legală din centrul medical universitar la care este arondat pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete;
19. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului și dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;

20. răspunde de asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;

21. răspunde de asigurarea acordării primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică, precum și de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acesteia;

22. răspunde de asigurarea, în condițiile legii, a calității actului medical, a respectării condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienților.

2.4 Obligațiile managerului în domeniul managementului economico-financiar sunt următoarele:

1. răspunde de organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, elaborat de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către consiliul de administrație, în condițiile legii;

2. răspunde de asigurarea realizării veniturilor și de fundamentarea cheltuielilor în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și alineate, conform clasificății bugetare;

3. răspunde de repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului pe secțiile și compartimentele din structura acestuia și de cuprinderea sumelor repartizate în contractele de administrare încheiate în condițiile legii;

4. răspunde de monitorizarea lunară de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului a execuției bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

5. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli unităților deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății și, respectiv, ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, în funcție de subordonare, precum și de publicarea acesteia pe site-ul Ministerului Sănătății, pentru unitățile subordonate, pe cel al autorității de sănătate publică ori pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii;

6. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli consiliului local și/sau județean, după caz, dacă beneficiază de finanțare din bugetele locale;

7. aprobă și răspunde de realizarea programului anual de achiziții publice;

8. aprobă lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, la propunerea comitetului director;

9. răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor, compartimentelor și serviciilor din cadrul spitalului;

10. identifică, împreună cu consiliul de administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;

11. îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;

12. răspunde de respectarea și aplicarea corectă a legislației din domeniu.

2.5 Obligațiile managerului în domeniul managementului administrativ sunt următoarele:

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

2. reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;

3. încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;

4. răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;

5. încheie contracte de colaborare cu instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății, în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ;

6. încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării, pentru desfășurarea activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;

7. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;

8. răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

9. pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului;

10. transmite direcției de sănătate publică județene/a municipiului București, direcției medicale sau structurii similare din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau Ministerului Sănătății, după caz, informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;

11. răspunde de organizarea arhivei spitalului și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;

12. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

13. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;

14. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;

15. conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;

16. propune spre aprobare direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București, direcției medicale ori structurii medicale similare din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau Ministerului Sănătății, după caz, un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;

17. informează Ministerul Sănătății sau, după caz, ministerele sau instituțiile cu rețea sanitară proprie cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;

18. răspunde de monitorizarea și raportarea datelor specifice activității medicale, economico-financiare, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

19. respectă măsurile dispuse de către conducătorul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al

municipiului București ori președintele consiliului județean, după caz, în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public;

20. răspunde de depunerea solicitării pentru obținerea acreditării spitalului, în condițiile legii, în termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare;

21. răspunde de solicitarea reacreditării, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării;

22. respectă Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;

23. elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acțiune pentru situații speciale și coordonează asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare;

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

25. asigură și răspunde de organizarea activităților de învățământ și cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale;

26. avizează numirea, în condițiile legii, a șefilor de secție, șefilor de laborator și a șefilor de serviciu medical din cadrul secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale clinice și o supune aprobării Ministerului Sănătății sau, după caz, a autorităților administrației publice locale.

2.6 Obligațiile managerului în domeniul incompatibilităților și al conflictului de interese sunt următoarele:

1. depune o declarație de interese, precum și o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute de lege și de prezentul contract, în termen de 15 zile de la numirea în funcție, la Ministerul Sănătății sau, după caz, la ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie;

2. actualizează declarația prevăzută la pct. 1 ori de câte ori intervin modificări față de situația inițială, în termen de maximum 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților;

3. răspunde de afișarea declarațiilor prevăzute de lege pe site-ul spitalului;

4. depune declarație de avere în condițiile prevăzute la pct. 1 și 2.

În conformitate cu Ordinul ministrului sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, managerul are următoarele atribuții:

2.7 Atribuțiile managerului unității sanitare:

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

b) participă la definitivarea propunerilor de activități și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

c) răspunde de asigurarea bugetară și achiziția de bunuri și servicii aferente activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

d) răspunde de înființarea și funcționarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

e) răspunde de organizarea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și în alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;

f) răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital;

g) răspunde de afișarea pe site-ul propriu al unității a informațiilor statistice (rata trimestrială și anuală de incidență, rata de prevalență, incidența trimestrială și anuală defalcată pe tipuri de infecții și pe secții) privind infecțiile asociate asistenței medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienței curățeniei și dezinfecției, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezervă;

h) răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înființate pe fiecare secție/compartiment și de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;

i) răspunde de aplicarea sancțiunilor administrative propuse de șeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

j) controlează și răspunde pentru organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității sau, după caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, în directă subordine și coordonare;

k) analizează și decide soluții de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor serviciului/compartimentului specializat, în situații de risc sau focar de infecție asociate asistenței medicale;

l) verifică și aprobă evidența informațiilor transmise eşaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de limitare a focarului de infecție asociată asistenței medicale din unitate;

m) solicită, la propunerea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale/medicului responsabil sau din proprie inițiativă, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focare;

n) angajează unitatea pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate;

o) reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituției în ceea ce privește infecțiile asociate asistenței medicale, inclusiv în cazul acționării în instanță a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilității individuale.

De asemenea, are responsabilități în domeniul gestionării deșeurilor rezultate din activități medicale și în domeniul nuclear (titular de autorizații), stabilite de legislația în vigoare.

3. COMITETUL DIRECTOR

În cadrul spitalului este organizat și funcționează un Comitet director format din:

- Manager
- Director medical
- Director financiar – contabil

Conform ordinului nr.921/04.08.2006 al Ministrului sănătății publice, **comitetul director** al spitalului are următoarele atribuții:

1. elaborează planul strategic de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;

2. elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune managerului, în vederea aprobării:
 - a) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - b) organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
4. elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al MSP;
6. elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico- financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;
7. urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
8. analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
9. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilită;
10. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
11. elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
12. la propunerea consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;
13. analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
14. întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă Direcției de Sănătate Publică;
15. negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate;
16. se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului spitalului și ia decizii în prezența a

cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;

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

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

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

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

21. Evaluează semestrial și la nevoie prin hotărâre proprie planul strategic de dezvoltare al spitalului

În conformitate cu Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, comitetul director are următoarele atribuții:

3.1 Atribuțiile Comitetului director al unității sanitare:

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

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

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

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

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

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

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

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

i) deliberază și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienților sau în urma autosesizării în privința responsabilității instituționale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecții asociate asistenței medicale;

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

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

4. CONSILIUL MEDICAL

Consiliul medical este alcătuit din șefii de secții, de laboratoare, farmacistul șef. Directorul medical este președintele consiliului medical.

Conform OMS 863/2004 și legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, titlul VII, Spitalele - principalele atribuții ale consiliului medical sunt următoarele:

1. evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:

- planului strategic de dezvoltare al spitalului, pe perioada mandatului;
- planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
- planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;

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

3. participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale spitalului;

4. desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:

- evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
- monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
- prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale.

Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu nucleul DRG și cu compartimentul de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul spitalului;

5. stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;

6. elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare directorului general;

7. înaintează directorului general propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;

8. evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator și face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;

9. evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri directorului general cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;

10. participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;

11. înaintează directorului general propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;

12. face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;

13. reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;

14. asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;

15. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;

16. analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);

17. participă, alături de directorul general, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;

18. stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;

19. supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;

20. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;

21. analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;

22. elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare.

În conformitate cu Ordinul ministrului sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, directorul medical are următoarele atribuții:

5. CONSILIUL ETIC

(1) Consiliul etic este alcătuit din 7 membri, în conformitate cu prevederile OMS nr.1502/2016, cu următoarea reprezentare:

- a) 4 reprezentanți aleși ai corpului medical al spitalului;
- b) 2 reprezentanți aleși ai asistenților medicali din spital;
- c) un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.

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

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

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

5.1 Alegerea și desemnarea membrilor Consiliului etic:

(1) Criteriile care stau la baza propunerilor și nominalizărilor membrilor Consiliului etic sunt reputația morală și lipsa cazierului judiciar.

(2) Calitatea de membru în Consiliul etic este incompatibilă cu următoarele calități:

a) din structura spitalului respectiv: manager al spitalului, director medical, director de îngrijiri, asistent-șef al spitalului, precum și angajați ai spitalului rude până la gradul 3 cu aceștia;

b) din afara spitalului respectiv: angajați și/sau colaboratori ai companiilor producătoare sau distribuitoare de medicamente, materiale sanitare, echipamente și dispozitive medicale, angajați sau colaboratori ai furnizorilor de servicii sau produse cu care spitalul se află în relație contractuală.

(3) Consiliul etic este alcătuit din membri permanenți. Pentru fiecare membru permanent și pentru secretar există câte un membru supleant.

(4) Managerul are responsabilitatea organizării procedurii de vot. Votul este secret. La procedura de vot și numărarea voturilor pot participa ca observatori reprezentanți

asociațiilor de pacienți înscrise în registrul electronic din județul respectiv. Asociațiile vor fi notificate de către manager în acest sens cu minimum 3 zile lucrătoare înainte de organizarea procedurii de vot.

(5) Fiecare secție/departament/serviciu din cadrul spitalului propune o candidatură din rândul personalului medical, prin intermediul medicului-șef, precum și o candidatură din rândul personalului sanitar, prin intermediul asistentului-șef.

Alte categorii de personal cu studii superioare care acordă servicii de consiliere și de recuperare pacienților vor fi asimilați personalului medical.

(6) Candidaturile individuale sunt, de asemenea, acceptate. Acestea se depun la registratura spitalului, în atenția managerului.

(7) Selecția și votul membrilor Consiliului etic provenind din cadrul personalului medico-sanitar al spitalului se realizează distinct, pentru fiecare categorie profesională. Astfel, atât personalul medical, cât și personalul sanitar își desemnează reprezentanți proprii. În acest scop se utilizează formularele din anexa nr. 1 la OMS 1502/2016.

(8) În urma derulării procedurii de vot, candidații care au obținut cel mai mare număr de voturi sunt desemnați membri permanenți. Candidații situați pe pozițiile imediat următoare dobândesc calitatea de membri supleanți.

(9) În cazul întrunirii unui număr egal de voturi se organizează un al doilea tur de scrutin la care participă candidații care au obținut numărul egal de voturi, cu respectarea aceleiași proceduri de vot.

(10) Secretarul Consiliului etic, precum și supleantul acestuia sunt desemnați prin decizia managerului spitalului, înainte de ședința de constituire a Consiliului etic.

(11) În vederea alegerii și desemnării reprezentanților asociațiilor de pacienți în cadrul consiliilor etice, Ministerul Sănătății prin Compartimentul de integritate realizează și administrează Registrul electronic al asociațiilor de pacienți (Registru) interesate să se implice în activitatea consiliilor etice ale spitalelor, conform definiției din art. 1 lit. j). Registrul se actualizează permanent, fiind un instrument de comunicare și cooperare între Ministerul Sănătății și reprezentanții societății civile din cadrul sistemului public de sănătate. Modelul Registrului este prevăzut în anexa nr. 2 la OMS 1502/2016.

(12) Pentru a fi acceptate în registru, asociațiile trebuie să îndeplinească următoarele criterii:

a) experiență dovedită de minimum 3 ani;

b) sursele de finanțare ale asociației sunt publice pe pagina web a asociației și asociațiile demonstrează Ministerului Sănătății că au depus bilanț financiar în ultimii 3 ani;

c) diversitatea finanțării - contribuția individuală din partea unei singure entități a cărei activitate se derulează în scopul obținerii de profit nu trebuie să reprezinte mai mult de 50% din sursele totale de finanțare ale asociației. De asemenea, în cazul în care asociația beneficiază de finanțare din partea industriei farmaceutice în proporție de peste 20%, aceste fonduri trebuie să fie fost donate de minimum 3 entități diferite;

d) pentru a verifica datele menționate anterior, asociația pune la dispoziția Compartimentului de integritate al Ministerului Sănătății cea mai recentă situație financiară anuală și dovada depunerii bilanțului financiar pe ultimii 3 ani, în format electronic;

e) existența unei politici sau a unui cod ce stabilește independența organizației de industria farmaceutică, pe pagina web a asociației.

(13) Registrul electronic al asociațiilor de pacienți este organizat pe județe, iar numărul maxim de desemnări acceptate pentru federațiile sau organizațiile cu reprezentare națională este de 10% din numărul total al spitalelor publice. Pentru unitățile sanitare la care Consiliul etic este constituit, dar nu are reprezentant din partea asociațiilor de pacienți se aplică prevederile alin. (25).

(14) În cadrul organizării procedurii de alegere și desemnare a reprezentanților asociațiilor de pacienți în cadrul Consiliului etic, managerul este responsabil de invitarea asociațiilor de pacienți înscrise în registru în județul respectiv, prin invitații transmise prin

fax sau scrisoare cu confirmare de primire și prin publicare pe site-ul spitalului. În vederea prezentării candidaturilor acestora, asociațiile de pacienți pot nominaliza un singur reprezentant, care trebuie să aibă domiciliul stabil în județul din care face parte spitalul.

(15) În cazul în care există mai multe candidaturi, asociațiile de pacienți aleg prin vot un singur membru permanent și un singur membru supleant, în cadrul unei ședințe premergătoare celei de constituire a Consiliului etic și organizată de managerul spitalului. La ședința premergătoare va participa câte un reprezentant al asociațiilor de pacienți care are împuternicire nominală din partea asociației pe care o reprezintă. O persoană nu poate reprezenta mai multe organizații.

(16) În situația unui număr egal de voturi, membrul permanent va fi desemnat prin tragere la sorți.

(17) La finalul întâlnirii, asociațiile de pacienți transmit managerului spitalului procesul-verbal cuprinzând numele reprezentanților desemnați să fie membru permanent și membru supleant, în vederea organizării ședinței de constituire a Consiliului etic. Procesul-verbal este autentificat prin semnăturile reprezentanților și prin ștampilele organizațiilor participante.

(18) Calitatea de reprezentant al asociațiilor de pacienți (membru permanent și supleant) în Consiliul etic este incompatibilă cu calitatea de profesionist în domeniul medical (medic, asistent medical).

(19) În termen de 45 de zile de la desemnarea reprezentantului asociației de pacienți în Consiliul etic al spitalului, asociația de pacienți are obligația de a transmite Compartimentului de integritate al Ministerului Sănătății documentația ce probează faptul că asociația respectă criteriile prevăzute la alin. (12) și că reprezentantul asociației respectă condițiile prevăzute la alin. (1), (2) și (18). În cazul în care asociația nu îndeplinește criteriile sau nu transmite documentația solicitată, Compartimentul de integritate notifică managerul spitalului în acest sens și reprezentantul asociației își pierde calitatea de membru al Consiliului etic. În această situație, managerul spitalului va organiza o procedură pentru completarea componenței, conform prevederilor art. 5 alin. (5).

(20) În absența unei candidaturi din partea asociațiilor de pacienți, Consiliul etic se consideră legal constituit.

(21) Componența nominală a Consiliului etic, respectiv membrii permanenți și cei supleanți, se finalizează, pe baza rezultatelor votului și a desemnărilor, printr-o decizie administrativă a managerului spitalului, după completarea declarațiilor individuale ale membrilor Consiliului etic, prevăzute în anexa nr. 3 la OMS 1502/2016.

(22) Managerul unității sanitare are obligația să publice pe pagina web a spitalului documentele ce dovedesc respectarea procedurii de alegere și desemnare a membrilor Consiliului etic.

(23) Fișa postului fiecărui membru al Consiliului etic angajat al spitalului, a secretarului Consiliului etic, precum și a consilierului juridic se completează cu atribuțiile aferente, în conformitate cu prezentul ordin.

(24) Ședința de constituire este prezidată de către cel mai vârstnic membru ales. În cadrul ședinței de constituire, la care participă atât membrii permanenți, cât și cei supleanți, se prezintă membrii permanenți și supleanți, responsabilitățile acestora, atribuțiile Consiliului etic și actul normativ de reglementare și se alege președintele conform art. 7 din OMS 1502/2016.

(25) Pentru unitățile sanitare la care Consiliul etic este constituit, dar nu are reprezentant din partea asociațiilor de pacienți, orice asociație de pacienți care respectă condițiile prevăzute la alin. (11) și (12) are dreptul să notifice spitalul pentru a solicita nominalizarea ca membru permanent în Consiliul etic a unui reprezentant care respectă condițiile prevăzute la alin. (1), (2) și (18). Odată cu realizarea notificării, reprezentantul asociației de pacienți devine membru permanent de drept al Consiliului etic.

5.2 Mandatul și înlocuirea membrilor Consiliului etic:

(1) Durata mandatului de membru permanent sau supleant al Consiliului etic este de 3 ani. Cu 30 de zile înainte de finalul mandatului se realizează o nouă procedură de selecție, pentru asigurarea continuității în funcționarea Consiliului etic.

(2) În cazul în care un membru este urmărit sau condamnat penal, acesta este exclus din componența Consiliului etic.

(3) În cazul în care reprezentantul ales al asociațiilor de pacienți absentează la mai mult de 4 ședințe consecutive, fără a motiva în prealabil absența, acesta este exclus din Consiliul etic.

(4) Membrii au dreptul de a se retrage din Consiliul etic. În cazul retragerii unui reprezentant al unei asociații de pacienți, în termen de 7 zile de la notificarea retragerii, asociația are dreptul de a nominaliza un înlocuitor al reprezentantului care s-a retras, conform condițiilor prevăzute la art. 4 alin. (1), (2) și (18) din OMS 1502/2016.

(5) În termen de 14 zile de la retragerea sau excluderea unui membru, managerul are obligația de a demara procedurile pentru completarea componenței Consiliului etic, conform art. 4 din OMS 1502/2016.

5.3 Principii de funcționare a Consiliului etic:

(1) Consiliul etic este independent de ierarhia medicală și de îngrijiri a spitalului. Este interzisă orice tentativă de influențare a deciziilor membrilor Consiliului etic. Orice astfel de tentativă este sesizată comisiei de disciplină din cadrul spitalului și Compartimentului de integritate al Ministerului Sănătății.

(2) Activitatea membrilor Consiliului etic se bazează pe imparțialitate, integritate, libertate de opinie, respect reciproc și pe principiul supremației legii.

(3) Managerul spitalului are obligația publicării și actualizării pe pagina web a unității sanitare a informațiilor referitoare la existența și activitatea Consiliului etic.

5.4 Conducerea și atribuțiile Consiliului etic:

(1) Consiliul etic este condus de un președinte ales prin vot secret dintre membri.

(2) Consiliul etic are următoarele atribuții:

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

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

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

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

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

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

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

(iv) nerespectarea demnității umane;

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

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

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

h) asigură informarea managerului și a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;

i) întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;

j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;

k) aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;

l) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;

m) analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;

n) analizează din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților și oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;

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

(3) Consiliul etic poate solicita documente și informații în legătură cu cauza supusă analizei și poate invita la ședințele sale persoane care pot să contribuie la soluționarea speței prezentate.

5.5 Atribuțiile președintelui Consiliului etic:

Atribuțiile președintelui Consiliului etic sunt următoarele:

a) convoacă Consiliul etic, prin intermediul secretarului, conform art. 11 alin. (1) din OMS 1502/2016;

b) prezidează ședințele Consiliului etic, cu drept de vot;

c) avizează, prin semnătură, documentele emise de către Consiliul etic și rapoartele periodice;

d) informează managerul spitalului, în termen de 7 zile lucrătoare de la vacantarea unui loc în cadrul Consiliului etic, în vederea completării componenței acestuia.

5.6 Atribuțiile secretarului Consiliului etic:

Atribuțiile secretarului Consiliului etic sunt următoarele:

a) deține elementele de identificare - antetul și ștampila Consiliului etic - în vederea avizării și transmiterii documentelor;

b) asigură redactarea documentelor, înregistrarea și evidența corespondenței, a sesizărilor, hotărârilor și avizelor de etică;

c) introduce sesizările primite în sistemul informatic securizat al Ministerului Sănătății, în termen de o zi lucrătoare de la înregistrarea acestora, și asigură informarea, după caz, a membrilor Consiliul etic și a managerului spitalului prin mijloace electronice, cu privire la acestea;

- d) realizează, gestionează și actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile Consiliului etic și soluționarea acestora de către manager;
- e) informează președintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării Consiliului etic;
- f) convoacă membrii Consiliului etic ori de câte ori este necesar, la solicitarea președintelui, cu cel puțin două zile lucrătoare înaintea ședințelor;
- g) asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal;
- h) întocmește procesele-verbale ale ședințelor Consiliului etic;
- i) asigură trimestrial informarea membrilor Consiliului etic și a managerului spitalului cu privire la rezultatele mecanismului de feedback al pacientului, atât prin comunicare electronică, cât și prezentarea rezultatelor în cadrul unei ședințe;
- j) asigură postarea lunară pe site-ul spitalului a informațiilor privind activitatea Consiliului etic (lista sesizărilor, a avizelor și hotărârilor etice, rezultatul mecanismului de feedback al pacientului);
- k) formulează și/sau colectează propunerile de îmbunătățire a activității Consiliului sau spitalului și le supune aprobării Consiliului etic;
- l) întocmește raportul semestrial al activității desfășurate, în primele 7 zile ale lunii următoare semestrului raportat, și îl supune avizării președintelui și ulterior aprobării managerului;
- m) întocmește raportul anual al activității desfășurate și Anuarul etic, în primele 15 zile ale anului următor celui raportat, și îl supune avizării președintelui și aprobării managerului;
- n) pune la dispoziția angajaților Anuarul etic, care constituie un manual de bune practici la nivelul spitalului.

5.7 Funcționarea Consiliului etic:

(1) Consiliul etic se întrunește lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgență, la convocarea managerului, a președintelui Consiliului sau a cel puțin 4 dintre membrii acestuia.

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

(3) Cvorumul ședințelor se asigură prin prezența a cel puțin 5 dintre membrii Consiliului etic, inclusiv președintele de ședință.

(4) Prezența membrilor la ședințele Consiliului etic se confirmă secretarului cu cel puțin o zi înainte de ședință. În cazul absenței unuia dintre membrii Consiliului, secretarul solicită prezența membrului supleant respectiv.

(5) Deciziile se adoptă prin vot secret, cu majoritate simplă. În cazul în care în urma votului membrilor Consiliului etic se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.

(6) Exprimarea votului se poate face "pentru" sau "împotriva" variantelor de decizii propuse în cadrul ședinței Consiliului etic.

(7) În situația în care speța supusă analizei implică o problemă ce vizează structura de care aparține unul dintre membrii Consiliului etic sau membrul are legături directe sau indirecte, de natură familială, ierarhică ori financiară, cu persoanele fizice sau juridice implicate în speța supusă analizei Consiliului, acesta se suspendă, locul său fiind preluat de către supleant. În cazul în care și supleantul se găsește în aceeași situație de incompatibilitate, acesta se suspendă, speța fiind soluționată fără participarea celor doi, cu respectarea cvorumului.

(8) La fiecare ședință a Consiliului etic se întocmește un proces-verbal care reflectă activitatea desfășurată și deciziile luate.

(9) Consiliul etic asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal, inclusiv după soluționarea sesizărilor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, conform declarației completate din anexa nr. 3 din OMS 1502/2016. Încălcarea confidențialității de către orice membru al Consiliului etic atrage răspunderea legală a acestuia.

(10) În cazul motivat de absență a unui membru, acesta este înlocuit de membrul supleant. În caz de absență a președintelui, membrii Consiliului etic aleg un președinte de ședință, prin vot secret.

(11) Managerul spitalului are obligația de a promova Consiliul etic în cadrul fiecărei secții din spital prin afișe al căror conținut este definit de Compartimentul de integritate al Ministerului Sănătății. Compartimentul de integritate are obligația să informeze opinia publică cu privire la funcționarea consiliilor de etică în spitale, la nivel național.

5.8 Sesizarea unui incident de etică:

(1) Sesizarea unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice poate fi făcută de către pacient, aparținător sau reprezentant legal al acestuia, personalul angajat al spitalului și orice altă persoană interesată.

(2) Sesizările sunt adresate managerului spitalului și se depun la registratură, se transmit prin poștă electronică sau prin completarea formularului online aflat pe pagina web a spitalului. Modelul formularului de sesizare online este prevăzut în anexa nr. 4 din OMS 1502/2016.

(3) Fiecare sesizare (depusă la registratură, prin poștă electronică sau formular online) primește un număr de înregistrare comunicat persoanei care o înaintează.

(4) Sesizările anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare ale petiționarului nu se iau în considerare și vor fi clasate.

Ca excepție, în situația în care există mai mult de 3 sesizări anonime în interval de un an calendaristic care se referă la spețe diferite din cadrul aceleiași secții a unității sanitare sau la același angajat al spitalului, sesizările vor fi analizate în Consiliul etic în vederea emiterii unei hotărâri de etică sau a unui aviz de etică.

5.9 Analiza sesizărilor:

(1) Analiza sesizărilor și emiterea unei hotărâri sau a unui aviz etic, după caz, se fac în cadrul ședinței Consiliului etic, urmând următoarele etape:

a) managerul înaintează președintelui toate sesizările adresate sau care revin în atribuțiile Consiliului etic și orice alte documente în legătură cu acestea;

b) secretarul Consiliului etic pregătește documentația și asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal pentru protejarea părților implicate;

c) secretarul asigură convocarea membrilor Consiliului etic;

d) președintele prezintă membrilor Consiliului etic conținutul sesizărilor primite;

e) membrii Consiliului etic analizează conținutul sesizărilor primite și propun soluții de rezolvare a sesizărilor folosind informații 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 ședinței, care este semnat de către toți membrii prezenți;

h) secretarul asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către managerul spitalului, sub semnătura președintelui Consiliului etic, imediat după adoptare;

i) managerul spitalului dispune măsuri, în conformitate cu atribuțiile ce îi revin;

j) managerul spitalului asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către petent;

k) managerul spitalului asigură comunicarea acțiunilor luate ca urmare a hotărârii sau avizului etic, către Consiliul etic și petent, în termen de maximum 14 zile de la primirea comunicării.

(2) Avizele de etică și hotărârile Consiliului etic vor fi incluse în Anuarul etic ca un model de soluționare a unei spețe, urmând să fie utilizate la analize ulterioare și comunicate spitalului în vederea prevenirii apariției unor situații similare.

5.10 Raportarea activității Consiliului etic:

(1) Raportul Consiliului etic este încărcat în sistemul informatic securizat în termen de 7 zile de la finalizarea semestrului și în termen de 15 zile de la finalizarea anului. Modelul de raportare a activității Consiliului etic este prevăzut în anexa nr. 5 din OMS 1502/2016.

(2) Direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, prin personalul acestora aflat în coordonarea Compartimentului de integritate, au obligația verificării rapoartelor transmise de secretarii consiliilor de etică, în termen de 7 zile de la încărcarea acestuia.

(3) Ministerul Sănătății asigură posibilitatea raportării electronice a datelor prin sistemul informatic securizat creat în acest scop cu sprijinul Serviciului de Telecomunicații Speciale.

(4) Asociațiile de pacienți care au reprezentanți în consiliile de etică constituite la nivelul spitalelor au obligația ca în termen de 7 zile de la finalizarea semestrului și în termen de 15 zile de la finalizarea anului să înainteze Compartimentului de integritate un raport privind activitatea acestora în cadrul consiliilor etice, precum și propuneri de îmbunătățire a deficiențelor constatate.

(5) Compartimentul de integritate din cadrul Ministerului Sănătății analizează datele colectate și formulează concluzii și propuneri pentru reducerea vulnerabilităților etice.

(6) Compartimentul de integritate din cadrul Ministerului Sănătății întocmește semestrial un raport către ministrul sănătății și/sau instituțiile ce coordonează strategia națională anticorupție, după caz, cu privire la concluziile și propunerile rezultate.

(7) Ministerul Sănătății publică anual, în format electronic, un anuar etic național.

(8) Documentele rezultate din activitatea Consiliului etic se arhivează prin includerea acestora în nomenclatoarele arhivistice ale spitalelor, cu respectarea prevederilor legale în vigoare pentru acest domeniu.

5.11 Sancțiuni:

(1) Nerespectarea prevederilor legate de organizarea și funcționarea Consiliului etic se poate constata de către Compartimentul de integritate din cadrul Ministerului Sănătății, de echipele de control sau audit ale Ministerului Sănătății sau de către reprezentanții de la nivel județean sau ai municipiului București din cadrul direcțiilor de sănătate publică.

(2) Nerespectarea prevederilor art. 4 din OMS 1502/2016 se sancționează prin obligația anulării procedurii de constituire a Consiliului etic și organizarea unei noi proceduri.

(3) Compartimentul de integritate, echipele de control sau audit ale ministerului asigură informarea ministrului sănătății cu privire la nerespectarea prevederilor prezentului ordin.

Pe lângă Comitetul Director al spitalului funcționează următoarele comisii specializate, necesare pentru realizarea unor activități specifice :

- Comisia de încadrare și promovare (potrivit prevederilor legislației în vigoare)
- Comisia de licitație ;
- Comisia de protecția muncii ;
- Comisia medicamentului;
- Comisia de prescriere a medicamentelor;
- Comisia de analiză a decesului;
- Comisia de nutriție;
- Comisia pentru prevenirea și stingerea incendiilor ;

- Comisiile de inventariere anuală a bunurilor ;
- Comisia de audit clinic;
- Comisia de disciplina;

Comisia de analiza a rezultatelor utilizarii protocoalelor si ghidurilor de practica medicala adoptate la nivelul Spitalului Filisanilor

- Comisia Medicală, pentru îndeplinirea standardelor și indicatorilor în vederea acreditării al Autorității Naționale De Management Al Calității În Sănătate
 - Comisia Nemedicală, pentru îndeplinirea standardelor și indicatorilor în vederea acreditării de catre Autorității Naționale De Management Al Calității În Sănătate
- Comitetul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale

B. COMISII SI COMITETE FUNCTIONALE IN CADRUL SPITALULUI

1.COMISIA DE ÎNCADRARE ȘI PROMOVARE

Potrivit HG 286/2011 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea principiilor generale de ocupare a unui post vacant sau temporar vacant corespunzător funcțiilor contractuale și a criteriilor de promovare în grade sau trepte profesionale imediat superioare a personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice și OMS 1470/2011 pentru aprobarea criteriilor privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte profesionale a personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, în cadrul unității noastre este constituită comisia de încadrare și promovare, formată, pe de o parte, din membrii comitetului director al spitalului, și pe de altă parte, din toți șefii de secții, laborator, servicii medicale, compartimente și servicii funcționale.

Are, în principal, următoarele atribuții:

- (1) este constituită și convocată, prin decizie internă a managerului, în funcție de natura și locul postului care urmează a fi scos la concurs;
- (2) răspunde de buna desfășurare a concursurilor, în conformitate cu legislația în vigoare;
- (3) participă și răspunde de formularea subiectelor în baza tematicii de concurs afișată;
- (4) răspunde de corectarea corectă a testelor, de susținerea interviului sau probei practice, de afișarea rezultatelor;
- (5) participă și răspunde de buna organizare și desfășurare a examenelor organizate în vederea promovării personalului în trepte și categorii superioare de salarizare.

2.COMISIA DE LICITATIE

Autoritatea contractantă are obligația de a desemna, pentru fiecare procedura de atribuire a contractelor de achiziție publică, o comisie de evaluare a ofertelor cu următoarele atribuții:

- (1) deschiderea ofertelor și, după caz, a altor documente care însoțesc ofertele;
- (2) verificarea îndeplinirii condițiilor de calificare de către ofertanți, respectiv candidați, în cazul în care acestea au fost solicitate prin documentația de atribuire;
- (3) realizarea selecției, respectiv preselecției candidaților, în cazul aplicării procedurilor de licitație restrânsă, dialog competitiv sau negociere;
- (4) realizarea dialogului cu operatorii economici, în cazul aplicării procedurii de dialog competitiv;

- (5) realizarea negocierilor cu operatorii economici, în cazul aplicării procedurii de negociere;
- (6) verificarea propunerilor tehnice prezentate de ofertanți, din punct de vedere al modului în care acestea corespund cerințelor minime din caietul de sarcini sau din documentația descriptivă;
- (7) verificarea propunerilor financiare prezentate de ofertanți, din punct de vedere al încadrării în fondurile care pot fi disponibilizate pentru îndeplinirea contractului de achiziție publică respectiv, precum și, dacă este cazul, din punct de vedere al încadrării acestora în situația prezentată de legislația în vigoare;
- (8) stabilirea ofertelor inacceptabile sau neconforme și a motivelor care stau la baza încadrării ofertelor respective în această categorie;
- (9) stabilirea ofertelor admisibile;
- (10) aplicarea criteriului de atribuire, astfel cum a fost prevăzut în documentația de atribuire, și stabilirea ofertei/ ofertelor câștigătoare;
- (11) în cazuri justificate, conform prevederilor legislației în vigoare, elaborarea propunerii de anulare a procedurii de atribuire;
- (12) elaborarea raportului procedurii de atribuire, astfel cum este acesta prevăzut de legislația în vigoare.

3.COMISIA DE INVENTARIERE ANUALĂ A BUNURILOR

Comisia de inventariere din cadrul serviciului financiar - contabilitate răspunde de efectuarea tuturor lucrărilor de inventariere, potrivit prevederilor legale.

Comisia de inventariere are următoarele atribuții principale:

- (1) efectuează inventarierea patrimoniului unității potrivit programului anual de inventariere a patrimoniului aprobat cu respectarea prevederilor legale;
- (2) efectuarea inventarierii inopinate la gestiunile unității, cu respectarea prevederilor legale;
- (3) efectuează inventarierea bunurilor primite cu chirie, în folosință sau în custodie și transmite la proprietari situația constatată, cu respectarea prevederilor legale;
- (4) întocmește situația comparativă împreună cu persoanele care țin evidența gestiunilor, stabilește situația scăzămintelor legale și a compensărilor și le supune aprobării; determină minusurile și plusurile în gestiune, potrivit reglementărilor legale;
- (5) întocmește procesele verbale privind rezultatul inventarierii și le supune spre aprobare, potrivit competențelor stabilite de normele legale în vigoare;
- (6) face propuneri de soluționare a diferențelor constatate la inventariere ; întocmește proiectul ordinului de imputare sau ia angajament de plată în vederea recuperării pagubei respective;
- (7) are obligația să informeze pe conducătorii ierarhici cu privire la lipsurile constatate cu prilejul inventarierii;
- (8) întocmește situații privind degradările, scoaterea din uz sau valorificarea unor bunuri existente în gestiuni sau în folosință;
- (9) informează conducătorii ierarhici superiori asupra unor stocuri fără mișcare, cu mișcare , cu mișcare lentă sau neutilizabile.

4.COMISIA DE FARMACOVIGILENTA, SUPRAVEGHERE, CONTROL SI PRESCRIERE MEDICAMENTE

Comisia medicamentului are, în principal, următoarele atribuții:

- (1) analizează consumul de medicamente si materiale sanitare, stabilește necesarul pentru luna următoare;

- (2)pentru medicamentele nou apărute pe piață procedează la implementarea acestora în terapie;
- (3)monitorizeaza reactiile adverse ale medicamentelor si concordanta diagnostic-tratament
- (4)se întrunește lunar, la solicitarea președintelui.

5.COMITETUL DE SANATATE SI SECURITATE IN MUNCA

- (1)asigură instruirea și formarea personalului în probleme de protecție a muncii, atât prin cele trei forme de instructaje (introductiv – general, la locul de muncă și periodic) și prin cursuri de perfecționare;
- (2)propune sancțiuni sau stimulente economice pentru modul în care se realizează programul de măsuri de protecție a muncii;
- (3)colaborează cu serviciul medical în fundamentarea programului de măsuri de protecție a muncii.

6.COMISIA PENTRU PREVENIREA ȘI STINGEREA INCENDIILOR

Este dispoziție generală privind instruirea în domeniul prevenirii și stingerii incendiilor – Ordin nr. 14/2009 si Legea nr. 307/2006 republicata la data de 17 aprilie 2019

- (1)categorii de instructaje;
- (2)înregistrarea și confirmarea instructajului;
- (3)organizarea activității de instruire;
- (4)cerințe și materiale necesare instruirii PSI;
- (5)dispoziții finale

7.COMISIA DE ANALIZĂ A DECESELOR INTRASPITALICEȘTI

Are în componență toți șefii de secții . Comisia se va întruni lunar sau ori de cate ori este necesar si va analiza periodic decesele intraspitalicesti. Comisia solicita audierea medicului curant in cazul in care se constata anumite nelamuriri in evolutia cazului. Dupa fiecare intalnire se va redacta un raport care va fi dus la cunostiinta medicilor sectiilor si managerului spitalului. Se vor propune masuri pentru revizuirea erorilor.

8.COMISIA PRIVIND STABILIREA DE MENIURI

Are, în principal, următoarele atribuții:

- (1)stabilește meniurile zilnice pe tipuri de boală, conform legislației în vigoare;
- (2)controleaza respectarea meniurilor, a calitatii si cantitatii acestora;
- (3)desemneaza un membru al comisiei pentru receptia alimentelor

9.COMISIA DE ANALIZĂ A REZULTATELOR UTILIZĂRII PROTOCOALELOR ȘI GHIDURILOR DE PRACTICĂ MEDICALĂ ADOPTATE LA NIVELUL SPITALULUI FILIȘANILOR

Componenta:

Presedinte: Director Medical;

Membrii: șefi de secții / coordonatori

- Medic Șef Secția Interne/Compartiment Cardiologie Compartiment neurologie
- Medic Șef Secția Chirurgie Generală
- Medic Șef Secția Obstetrică-Ginecologie /compartiment neonatologie
- Medic Șef Secția Pediatrie
- Medic Sef Laborator Analize Medicale;
- Medic Șef Compartiment Primiri Urgențe.

- Medic coordonator ATI UTS
- Alti membri: Medic Psihiatru , Medic BFT, Medic Neurolog
- Secretar: Asist.med.șef Sectia Medicina Interna

Comisia se întrunește semestrial sau ori de cate ori este cazul, analizand informațiile din rapoartele de sinteză ale medicilor șefi de secție privind utilizarea protocoalelor terapeutice și evaluarea practicilor medicale

Comisia colaborează cu șefii de secție în vederea respectării ghidurilor medicale conform legislației în domeniu.

Comisia evaluează eficiența protocoalelor clinice utilizate pe tipuri de afecțiuni atat pentru diagnostic cat și pentru terapie, identificarea afecțiunilor pentru care sunt necesare stabilirea de protocoale în spital, controlarea periodică a aplicării în practică a protocoalelor de diagnostic și terapeutice prin analiza F.O.C.G.

10.COMISIA MEDICALĂ, PENTRU ÎNDEPLINIREA STANDARDELOR, INDICATORILOR PRECUM SI A MONITORIZARII PERMANENTE ÎN VEDEREA ACREDITĂRII DE CATRE ANMCS

- 1)Comisia se înființează prin dispoziția Manager Spital Filiasi Nr. 10/20.01.2017
- 2)Componenta comisiei de calitate se stabilește prin Dispoziție a managerului Spitalului
- 3)Comisia de calitate are următoarea componenta:

Președinte: Director Medical

Membri:

- Medic Laborator anatomie patologica
- Medic Sef sectie Medicina Interna /Compartiment Neurologie /Cardiologie
- As. Sef sectie Medicina Interna /Compartiment Neurologie /Cardiologie
- Medic Sef sectie Chirurgie Generala
- As. Sef. Secti Chirurgie Generala
- Medic Sef sectie Obstetrica Ginecologie /Compartiment neonatologie
- As. Sef. sectie Obstetrica Ginecologie /Compartiment neonatologie
- Medic Sef sectie Pediatrie
- As. Sef sectie Pediatrie
- Medic Sef Laborator Analize Medicale
- Medic Coordonator - Compartiment ATI-UTS
- As coordonator –Compartiment ATI-UTS
- Medic Responsabil - Compartiment Radiologie
- As.Sef - Compartiment Radiologie
- Medic Responsabil - Compartiment ORL

4)Activitatea Comisiei

- * Îndeplinirea standardelor si indicatorilor ANMCS
- * Îndeplinirea criteriilor standard din listele de verificare ANMCS
- * Monitorizarea interna a calității serviciilor medicale
- * Raportarea indicatorilor către Casa de Asigurări de Sănătate

Prezentarea propunerilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale, pe spital și defalcăt pe secții

Organizarea anchetelor de evaluare a satisfacției asiguraților si personalului

5)In scopul organizării cat mai eficiente a monitorizării interne a calității, medicul șef de sectie/compartiment/laborator/serviciu va desemna un medic responsabil, care va avea delegate atribuțiile de mai sus.

- 6) Medicul responsabil de la nivelul secției/compartimentelor/laboratoarelor/serviciilor va colabora cu asistenta șefa pentru întocmirea dosarului de calitate al fiecărei structuri.
- 7) Fiecare secție/compartiment/laborator/serviciu va întocmi un dosar de calitate în care se vor regăsi cel puțin autorizația sanitară de funcționare și rapoartele lunare de monitorizare a calității serviciilor medicale.
- 8) Comisia de lucru va stabili ședințe lunare în vederea îndeplinirii indicatorilor de acreditare.
- 9) Se vor întocmi procese verbale după fiecare ședință de lucru. Procesul verbal va fi înaintat Comitetului Director al Spitalului.

ATRIBUȚIILE MEMBRILOR COMISIEI MEDICALE PENTRU ÎNDEPLINIREA STANDARDDELOR ȘI INDICATORILOR ÎN VEDEREA ACREDITĂRII LA NIVELUL SPITALULUI FILISANILOR:

- Membrii comisiei medicale vor avea următoarele responsabilități:
- Îndeplinirea standardelor și indicatorilor ANMCS publicate în Monitorul Oficial
 - Monitorizarea internă a calității serviciilor medicale
 - Răspund de listele de verificare ale ANMCS
 - Prezentarea propunerilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale pe secții
 - Organizarea anchetelor de evaluare a satisfacției asiguraților și personalului
 - Colaborarea dintre membrii comisiei pentru întocmirea dosarelor de calitate
 - Elaborarea de rapoarte lunare de monitorizare a calității serviciilor medicale

11. COMISIA NEMEDICALĂ, PENTRU ÎNDEPLINIREA STANDARDDELOR ȘI INDICATORILOR ÎN VEDEREA ACREDITĂRII AL AUTORITĂȚII NAȚIONALE DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

- 1) Comisia se înființează prin dispoziția Managerului Spitalului Filisanilor Nr. 21/21.04.2017
- 2) Componenta comisiei de calitate se stabilește prin Dispoziție a managerului Spitalului
- 3) Comisia de calitate are următoarea componentă:
 Președinte: Director Financiar-Contabil
 Membri:
 Responsabil- Compartiment Achiziții Publice
 Responsabil: -Compartiment RUNOS
 Responsabil:- Compartiment tehnic
 Responsabil:- Evaluare și Statistica medicală
 Responsabil:- Compartiment Juridic
- 4) Activitatea Comisiei
 - Îndeplinirea standardelor și indicatorilor ANMCS
 - Îndeplinirea criteriilor standard din listele de verificare ANMCS
 - Monitorizarea internă a calității serviciilor medicale
 - Raportarea indicatorilor către : Direcția de Sănătate Publică Dolj ,Comitetul Director,Consiliul de Administrație ,Biroul de Management al Calității Serviciilor Medicale
 - Prezentarea propunerilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale, pe spital și defalcăt pe secții
 - Organizarea anchetelor de evaluare a satisfacției asiguraților și personalului
- 5) În scopul organizării cât mai eficiente a monitorizării interne a calității, președintele comisiei va desemna un responsabil, care va avea delegate atribuțiile de mai sus.
- 6) Persoana responsabilă de la nivelul fiecărui serviciu/compartiment va colabora cu personalul desemnat pentru întocmirea dosarului de calitate al fiecărei structuri.
- 7) Fiecare birou/compartiment va întocmi un dosar de calitate în care se vor regăsi cel puțin activitățile curente,acțiunile necesare bunei funcționări a activității,îndeplinirii obiectivelor unității și rapoartele lunare de monitorizare a calității serviciilor nemedicale.
- 8) Comisia de lucru va stabili ședințe lunare în vederea monitorizării modului de îndeplinire a

indicatorilor de acreditare.

9) Se vor întocmi procese verbale după fiecare ședință de lucru. Procesul verbal va fi înaintat Comitetului Director al Spitalului.

Atribuțiile membrilor comisiei nemedicale pentru îndeplinirea standardelor și indicatorilor în vederea acreditării la nivelul spitalului filisanelor:

- (1) Monitorizează activitatea în scopul îndeplinirii standardelor și indicatorilor ANMCS, conform legislației în vigoare;
- (2) Raspund de listele de verificare stabilite de ANMCS în monitorizarea standardelor privind acreditarea spitalului pentru partea tehnico-administrativă;
- (3) Monitorizarea internă a calității serviciilor nemedicale, a activităților cu caracter logistic și tehnic, identificarea proceselor critice, a riscurilor tehnologice;
- (4) Prezentarea propunerilor de îmbunătățire a calității serviciilor nemedicale pentru activitatea administrativă, precum și activitatea spitalului în realizarea obiectivelor existente în Planul strategic, în obținerea de avize și autorizații specifice, în menținerea acestora;
- (5) Prezentarea de propuneri pentru optimizarea structurii organizatorice, folosirea responsabilă a resurselor materiale și umane existente, armonizarea relațiilor dintre diferite niveluri ale managementului spitalului respectând mecanismele de dialog social în scopul dezvoltării unei culturi organizatorice;
- (6) Organizarea anchetelor de evaluare a satisfacției pacienților și a satisfacției personalului angajat, respectarea calității vieții profesionale a angajaților;
- (7) Colaborarea dintre membrii comisiei pentru întocmirea dosarelor de calitate a serviciilor nemedicale aferente fiecărei structuri organizatorice;
- (8) Elaborarea rapoartelor lunare de monitorizare a calității serviciilor nemedicale.

12.COMITETUL DE PREVENIRE A INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENTEI MEDICALE

Componenta:

Presedinte: Coordonator compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale.

Membri: medic responsabil cu politica de utilizare a antibioticelor, Director Medical, farmacist, medic de laborator din laboratorul de analize medicale al Spitalului Filisanelor și șefii de secție/compartimente

Presedintele are obligația de a organiza ședințe sau la nevoie pentru analiza situației și elaborarea de propuneri către Comitetul Director.

Medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor elaborează politica de utilizare judicioasă a antibioticelor, ghiduri de tratament inițial, în principalele sindroame infecțioase și profilaxia antibiotică. Coordonează elaborarea listei de antibiotice esențiale (disponibile permanent) și de rezervă, antibiotice care se elaborează doar cu aviz din partea sa și derulează activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice. Evaluează consumul de antibiotice din spital în colaborare cu farmacistul spitalului, pregătește profesional personalul medical în domeniul utilizării judicioase a antibioticelor, oferă consultanță de specialitate medicilor de altă specialitate în stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate și pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii, colaborează cu medicul de laborator în stabilirea testelor de sensibilitate microbiană la antibioticele utilizate, evaluează periodic, cu fiecare secție clinică în parte modul de utilizare al antibioticelor în cadrul acestora și propune modalități de îmbunătățire și elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice, în primul rând al celor de rezervă și propune managerului măsuri de îmbunătățire.

13.COMITETUL PENTRU SITUAȚII DE URGENTĂ

Atribuțiile principale ale comitetului de urgență sunt:

- Informeaza prin centrul operational judetean, privind starile potentiale generatoare de situatii de urgenta si iminenta amenintarii acestora;
- Evalueaza situatiile de urgenta produse pe teritoriul spitalului, stabileste masuri si actiuni specifice pentru gestionarea acestora si urmareste indeplinirea lor;
- Declara cu acordul managerului starea de alerta pe teritoriul spitalului;
- Analizeaza si avizeaza planul local pentru asigurarea resurselor umane, materiale si financiare necesare gestionarii situatiei de urgenta;
- Informeaza ISU Oltenia al Judetului Dolj asupra activitatii desfasurate;
- Indeplineste orice lte atributii si sarcini stabilite de lege sau organismele si organele abilitate;
- Propune (conform prevederilor din Legea 481/08.11.2004, privind protectia civila in Romania) trecerea la executarea actiunii de evacuare in situatii de dezastre.

14.COMISIA DE TRANSFUZIE SI HEMOVIGILENTA

Se constituie la nivelul Spitalului Filisanilor Comisia de transfuzie si hemovigilenta care compusa din:

- Director Medical;
- Dr. coordonator UTS din spital;
- Medic ATI
- Director Financiar Contabil;
- Delegat al centrului regional de transfuzie sanguina din Craiova

Membrii Comisiei de Transfuzie si Hemovigilenta se intrunesc de doua ori pe an pentru evaluarea sistemului de hemovigilenta sau ori de cate ori este necesar.

Comisia de Transfuzie si Hemovigilenta asigura hemovigilenta astfel:

- Verifica daca dosarul medical/foaia de observatie al/a bolnavului cuprinde documentele mentionate in anexa nr. 2, si dupa caz, in anexa nr. 3- partea A-Ordin nr. 1228/09.10.2006;
- Este sesizata in legatura cu orice problema privitoare la circuitul de transmitere a informatiilor pentru ameliorarea eficacitatii hemovigilentei;
- Verifica conditiile de prelucrare, de stocare si distributie a depozitelor de sange din unitatea de transfuzie sanguina a spitalului;
- Intocmeste rapoarte bianuale de evaluare a hemovigilentei, pe care le transmite coordonatorului judetean de hemovigilenta;
- Transmite coordonatorului judetean de hemovigilenta si inspectiilor sanitare de stat judetene si a municipiului Bucuresti rapoartele, conform anexei nr. 3-partea A, Ordin nr. 1228/09.10.2006;
- Participa la efectuarea anchetelor epidemiologice si a studiilor privind factorii implicati in producerea reactiilor sau incidentelor adverse severe (donator, unitate de sange sau produs sanguin primitiv);
- Transmite coordonatorului judetean de hemovigilenta, autoritatilor de sanatate publica si inspectiilor sanitare de stat judetene si a municipiului Bucuresti rapoarte, conform anexei nr. 3-partea C si anexei nr.4-partea B, Ordin nr. 1228/2006.

15. COMITETUL DIRECTOR

În cadrul spitalului este organizat și funcționează un Comitet director format din:

- Manager
- Director medical
- Director financiar – contabil

Conform ordinului nr.921/04.08.2006 al Ministrului sănătății publice, **Legii 95 din 2006** actualizata titlul VII, comitetul director al spitalului are următoarele atribuții:

- Elaborează planul strategic de dezvoltare al spitalului de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;
- Elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
- Propune managerului, în vederea aprobării:
- numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
- organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- Elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- Propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al MSP;
- Elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico- financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;
- Urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
- Analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
- Asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilită;
- Analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicale;
- Elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
- La propunerea consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;
- Analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
- Intocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă Direcției de Sănătate Publică;
- Negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate;
- Se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului spitalului și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;

- Face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului;
- Negociază cu șeful de secție, laborator și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului secției, laboratorului, serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției, laboratorului;
- Răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
- Analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al spitalului.
- Evaluează semestrial și la nevoie prin hotărâre proprie planul strategic de dezvoltare al spitalului.

În conformitate cu Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, comitetul director are următoarele atribuții:

- organizează Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează regulamentul de funcționare al acestuia;
- se asigură de organizarea și funcționarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și/sau realizarea contractelor de furnizare de prestări servicii specifice;
- aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- asigură condițiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- efectuează analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate;
- verifică și aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităților din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- se asigură de îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscurilor;
- se asigură de derularea legală a achizițiilor și aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situația epidemiologică din unitate, în vederea diminuării ori evitării situațiilor de risc sau limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;
- deliberază și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienților sau în urma autosesizării în privința responsabilității instituționale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecții asociate asistenței medicale;
- asigură dotarea necesară organizării și funcționării sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile asociate asistenței medicale în registrul de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- asigură condițiile de îngrijire la pacienții cu infecții/colonizări cu germeni multiplerezistenți.

15.1 DIRECTORUL MEDICAL/DIRECTORUL DE ÎNGRIJIRI MEDICALE

Directorul medical este președintele consiliului medical și are următoarele atribuții specifice conform Ordinului nr. 921/2006.

1. în calitate de președinte al consiliului medical, coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri și cheltuieli;
2. monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;
3. aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
4. răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;
5. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
6. întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții și laboratoare;
7. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
8. asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
9. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
10. analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate, care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite);
11. participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
12. stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
13. supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului.

Conform OMS 1628/2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din rețeaua Ministerului Sănătății Publice, Anexa I, Directorul Medical are următoarele atribuții generale:

1. participa la elaborarea planului de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor consiliului medical;
2. participa la elaborarea, pe baza propunerilor consiliului medical, a planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune managerului, în domeniul sau de responsabilitate, în vederea aprobării:
 - a) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - b) organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
4. participa la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare, regulamentului intern și organigramei spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale și de îngrijire, a condițiilor de cazare, igiena și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;

6. participa la elaborarea proiectului bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului, pe baza centralizarii de catre compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducatorilor sectiilor si compartimentelor din structura spitalului;
7. urmareste, in domeniul sau de responsabilitate, realizarea indicatorilor privind executia bugetului de venituri si cheltuieli pe sectii si compartimente, asigurand sprijin sefilor de sectii si compartimente pentru incadrarea in bugetul alocat;
8. analizeaza, in domeniul sau de responsabilitate, propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care il supune spre aprobare managerului;
9. asigura, in domeniul sau de responsabilitate, monitorizarea si raportarea indicatorilor specifici activitatii medicale, activitatii de ingrijire, financiari, economici, precum si a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire si control, pe care le prezinta managerului;
10. analizeaza, la propunerea consiliului medical, masurile pentru dezvoltarea si imbunatatirea activitatii spitalului, in concordanta cu nevoile de servicii medicale si de ingrijiri ale populatiei, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor si protocoalelor de practica medicale;
11. participa la elaborarea planului de actiune pentru situatii speciale si asistenta medicala in caz de razboi, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situatii de criza, in conformitate cu prevederile legale in vigoare;
12. la propunerea consiliului medical, in domeniul sau de responsabilitate, intocmeste, fundamenteaza si prezinta spre aprobare managerului planul anual de achizitii publice, lista investitiilor si a lucrarilor de reparatii curente si capitale care urmeaza sa se realizeze intr-un exercitiu financiar, in conditiile legii, si raspunde de realizarea acestora;
13. analizeaza trimestrial sau ori de cate ori este nevoie, in domeniul sau de responsabilitate, modul de indeplinire a obligatiilor asumate prin contracte si propune managerului masuri de imbunatatire a activitatii spitalului;
14. intocmeste, pentru domeniul sau de responsabilitate, informari lunare, trimestriale si anuale cu privire la executia bugetului de venituri si cheltuieli, pe care le analizeaza cu consiliul medical si le prezinta managerului spitalului;
15. participa la negocierea contractelor de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurari de sanatate, in conditiile legii;
16. participa lunar sau ori de cate ori este nevoie la sedintele comitetului director;
17. face propuneri privind structura organizatorica, reorganizarea, restructurarea si schimbarea sediului si a denumirii spitalului;
18. participa la negocierea si stabilirea indicatorilor specifici de performanta ai managementului sectiei/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevazuti ca anexa la contractul de administrare al sectiei/laboratorului/serviciului;
19. participa, anual, la programe de perfectionare profesionala organizate de Scoala Nationala de Sanatate Publica si Management Sanitar;
20. raspunde in fata managerului spitalului public pentru indeplinirea atributiilor care ii revin;
21. participa la elaborarea raportului anual de activitate al spitalului.

Conform OMS 1628/2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din rețeaua Ministerului Sănătății Publice, Anexa II, Directorul Medical are următoarele atribuții specifice:

1. in calitate de presedinte al consiliului medical coordoneaza si raspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare a spitalului, planul anual de servicii medicale, planul anual de achizitii publice cu privire la achizitia de aparatura si echipamente medicale, medicamente si materiale sanitare, bugetul de venituri si cheltuieli;

2. monitorizeaza calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfactiei pacientilor, si elaboreaza, impreuna cu sefi de sectii, propuneri de imbunatatire a activitatii medicale;
3. aproba protocoale de practica medicala la nivelul spitalului si monitorizeaza procesul de implementare a protocoalelor si ghidurilor de practica medicala la nivelul intregului spital;
4. raspunde de coordonarea si corelarea activitatilor medicale desfasurate la nivelul sectiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacientii internati;
5. coordoneaza implementarea programelor de sanatate la nivelul spitalului;
6. intocmeste planul de formare si perfectionare a personalului medical, la propunerea sefilor de sectii, laboratoare si servicii;
7. avizeaza utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activitati de cercetare medicala, in conditiile legii;
8. asigura respectarea normelor de etica profesionala si deontologie medicala la nivelul spitalului, colaborand cu Colegiul Medicilor din Romania;
9. raspunde de acreditarea personalului medical al spitalului si de acreditarea activitatilor medicale desfasurate in spital, in conformitate cu legislatia in vigoare;
10. analizeaza si ia decizii in situatia existentei unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesita o durata de spitalizare mult prelungita, morti subite etc.);
11. participa, alaturi de manager, la organizarea asistentei medicale in caz de dezastre, epidemii si in alte situatii speciale, in conformitate cu prevederile legale in vigoare;
12. stabileste coordonatele principale privind consumul de medicamente si materiale sanitare la nivelul spitalului, in vederea unei utilizari judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei si a rezistentei la medicamente;
13. supervizeaza respectarea prevederilor in vigoare referitoare la documentatia medicala a pacientilor tratati, asigurarea confidentialitatii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
14. raspunde de utilizarea in activitatea curenta, la toate componentele activitatilor medicale de preventie, diagnostic, tratament si recuperare a procedurilor si tehnicilor prevazute in protocoalele unitatii, a standardelor de sterilizare si sterilitate, asepsie si antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentatia si conditiile de igiena oferite pe perioada ingrijirilor acordate;
15. coordoneaza activitatea de informatica in scopul inregistrarii corecte a datelor in documentele medicale, gestionarii si utilizarii eficiente a acestor date;
16. ia masurile necesare, potrivit dispozitiilor legale si contractului colectiv de munca aplicabil, pentru asigurarea conditiilor corespunzatoare de munca, prevenirea accidentelor si imbolnavirilor profesionale.

In conformitate cu legea 96/2006, republicata si OMS 1628/2007, Anexa 5, atributiile specifice ale Directorului de ingrijiri sunt:

1. controleaza, prin sondaj, indeplinirea atributiilor prevazute in fisa postului de catre asistentii medicali sefi, asistentii medicali si personalul auxiliar;
2. organizeaza intalniri de lucru cu asistentii medicali sefi de sectie/compartimente;
3. monitorizeaza calitatea serviciilor de ingrijire acordate, inclusiv prin evaluarea satisfactiei pacientilor si ia masuri pentru imbunatatirea acesteia;
4. monitorizeaza procesul de implementare a ghidurilor si protocoalelor de practica elaborate de Ordinul Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania si aprobate de Ministerul Sanatatii Publice;
5. stabileste pentru personalul din subordine, la propunerea asistentilor medicali sefi de sectie, necesarul si continutul programelor de perfectionare organizate in cadrul unitatii;

6. analizeaza cererile si avizeaza participarea personalului din subordine la programele de educatie medicala continua organizate in afara institutiei;
7. colaboreaza cu Ordinul Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania, cu institutiile de invatamant si cu alte institutii acreditate la realizarea programelor de perfectionare pentru asistentii medicali;
8. controleaza modul de desfasurare a pregatirii practice a viitorilor asistenti medicali;
9. controleaza modul cum se asigura bolnavilor internati un regim rational de odihna, de servire a mesei, de igiena personala, de primire a vizitelor si pastrarea legaturii acestora cu familia;
10. analizeaza criteriile de majorare a salariilor, de acordare a salariilor de merit si a premiilor pentru asistentii medicali si personalul auxiliar, in functie de criteriile stabilite de comisia mixta patronat-sindicat;
11. participa la activitatile organizatiilor profesionale si/sau sindicale ale asistentilor medicali si moaselor, la solicitarea acestora;
12. analizeaza si participa la solutionarea sanctiunilor propuse pentru personalul din subordine;
13. ia masuri pentru buna functionare a serviciului social, dietetica si a biroului de internari;
14. asigura masurile necesare pentru cunoasterea de catre intregul personal din subordine a regulilor de etica profesionala;
15. ia masuri pentru cunoasterea si respectarea comportamentului igienic si ale regulilor de tehnica aseptica de catre personalul din subordine;
16. aproba programul de activitate lunar al asistentilor medicali, personalului auxiliar si programarea concediilor de odihna;
17. ia masuri pentru respectarea de catre vizitatori a normelor de igiena (portul echipamentului, evitarea aglomerarii in saloane);
18. asigura masurile necesare pentru cunoasterea de catre personalul din subordine a reglementarilor legale privind normele generale de sanatate si securitate in munca, regulamentul de organizare si functionare al spitalului, regulamentul de ordine interioara, normele privind prevenirea si combaterea infectiilor nosocomiale si normelor privind gestionarea deseurilor provenite din activitatile medicale;
19. asigura masurile necesare pentru cunoasterea de catre asistentii medicali si moase a legislatiei privind exercitarea profesiilor de asistent medical si moasa.

In conformitate cu OMS 1101/2016 privind aprobarea normelor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare are urmatoarele atributii:

- se asigura si raspunde de aplicarea in activitatea curenta a procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale, a standardelor de sterilizare si sterilitate, a sepsie si antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentatia si conditiile de igiena oferite pe perioada ingrijirilor acordate;
- pentru spitalele care nu indeplinesc conditiile legale de a avea director de ingrijiri, functia acestuia este preluata de directorul medical, care va avea si responsabilitatile acestuia;
- raspunde de raportarea la timp a infectiilor asociate asistentei medicale si implementarea masurilor de limitare a acestora;
- raspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor in unitatea sanitara;
- implementeaza activitatea de screening al pacientilor in sectii de terapie intensiva si alte sectii cu risc pentru depistarea colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplu rezistenti in conformitate cu prevederile programului national de supraveghere si control al infectiilor asociate asistentei medicale;
- controleaza si raspunde pentru derularea activitatilor proprii ale serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

- controleaza respectarea procedurilor si protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale de la nivelul sectiilor si serviciilor din unitate, in colaborare cu medicii sefi de sectie;
- organizeaza si controleaza evaluarea imunizarii personalului impotriva HBV si efectuarea vaccinarilor recomandate personalului din unitatea medicala respectiva (gripal, HBV, altele);
- controleaza si raspunde de organizarea registrelor de expunere accidentala la produse biologice pe sectii/compartimente si aplicarea corecta a masurilor.
 - prelucreaza procedurile si protocoalele de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale cu asistentele sefe de sectie si raspunde de aplicarea acestora;
- raspunde de implementarea si respectarea precautiunilor standard si specifice la nivelul unitatii sanitare;
- raspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnica aseptica de catre acesta;
- controleaza respectarea circuitelor functionale din spital/sectie;
- verifica starea de curatenie din sectii, respectarea normelor de igiena si controleaza respectarea masurilor de aseptie si antisepsie;
- propune directorului economic/financiar-contabil planificarea aprovizionarii cu materiale necesare prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale, elaborata de sectiile spitalului, cu aprobarea sefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;
- supravegheaza si controleaza activitatea blocului alimentar in aprovizionarea, depozitarea, prepararea si distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activitatii la bucataria dietetica, lactariu, biberonerie etc.;
- supravegheaza si controleaza calitatea prestatiilor efectuate la spalatorie;
- constata si raporteaza serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si managerului spitalului deficiente de igiena (alimentare cu apa, instalatii sanitare, incalzire) si ia masuri pentru remedierea acestora;
- verifica efectuarea corespunzatoare a operatiunilor de curatenie si dezinfectie in sectii;
- coordoneaza si verifica aplicarea masurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infectios si a masurilor pentru supravegherea contactilor, in conformitate cu ghidul de izolare elaborat de seful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infectiilor asociate ingrijirilor medicale;
- instruieste personalul din subordine privind autodeclararea imbolnavirilor si urmareste realizarea acestei proceduri;
- semnaleaza medicului sef de sectie cazurile de boli transmisibile pe care le observa in randul personalului;
- instruieste asistentele-sefe asupra masurilor de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale care trebuie implementate si respectate de vizitatori si personalul spitalului;
- coordoneaza si verifica respectarea circuitului lenjeriei si al deseurilor infectioase si neinfectioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central si respectarea modului de eliminare a acestora;
- instruieste asistentele-sefe asupra echipamentului de protectie si comportamentului igienic, precum si asupra respectarii normelor de tehnica aseptica si propune masuri disciplinare in cazurile de abateri;
- organizeaza si coordoneaza procesul de elaborare a procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale pe sectii, in functie de manevrele si procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienti, si se asigura de implementarea acestora;
- raspunde de intocmirea si completarea registrului de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale pe sectii si pe unitatea sanitara;

- raspunde de intocmirea si completarea registrului de expunere accidentala la produse biologice pe sectii/compartimente;
 - organizeaza si raspunde de igienizarea tinutelor de spital pentru intreg personalul implicat in ingrijirea pacientilor, in mod gratuit si obligatoriu.
- Respecta si instruieste personalul din subordine cu privire la ROI/ROF,
 Respecta legislatia in vigoare cu privire la SSM/PSI/SU,
 Respecta OMS 1226 pentru aprobarea privind gestionarea deseurilor rezultate din activitati medicale.
 Respecta OMS 961/2016 pentru aprobarea normelor tehnice privind curatarea, dezinfectia si sterilizarea in unitatile sanitare publice.
 Respecta Legea 46/2003 privind drepturile pacientului.
 Respecta Legea 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii.

15.2 ATRIBUTIILE DIRECTORULUI FINANCIAR - CONTABIL

În conformitate cu OMS nr.1628/2007, Anexa I directorul financiar - contabil are următoarele atribuții generale, având în subordine Comp. Fin-Contabilitate și Comp. Tehnic:

Atribuțiile specifice directorului financiar-contabil sunt:

1. participa la elaborarea planului de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor consiliului medical;
2. participa la elaborarea, pe baza propunerilor consiliului medical, a planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune managerului, în domeniul său de responsabilitate, în vederea aprobării:
 - a) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - b) organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
4. participa la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare, regulamentului intern și organigramei spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale și de îngrijire, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;
6. participa la elaborarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului;
7. urmărește, în domeniul său de responsabilitate, realizarea indicatorilor privind executia bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin sefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
8. analizează, în domeniul său de responsabilitate, propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
9. asigură, în domeniul său de responsabilitate, monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, activității de îngrijire, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului;
10. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale și de îngrijiri ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;

11. participa la elaborarea planului de actiune pentru situatii speciale si asistenta medicala in caz de razboi, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situatii de criza, in conformitate cu prevederile legale in vigoare;
12. la propunerea consiliului medical, in domeniul sau de responsabilitate, intocmeste, fundamenteaza si prezinta spre aprobare managerului planul anual de achizitii publice, lista investitiilor si a lucrarilor de reparatii curente si capitale care urmeaza sa se realizeze intr-un exercitiu financiar, in conditiile legii, si raspunde de realizarea acestora;
13. analizeaza trimestrial sau ori de cate ori este nevoie, in domeniul sau de responsabilitate, modul de indeplinire a obligatiilor asumate prin contracte si propune managerului masuri de imbunatatire a activitatii spitalului;
14. intocmeste, pentru domeniul sau de responsabilitate, informari lunare, trimestriale si anuale cu privire la executia bugetului de venituri si cheltuieli, pe care le analizeaza cu consiliul medical si le prezinta managerului spitalului;
15. participa la negocierea contractelor de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurari de sanatate, in conditiile legii;
16. participa lunar sau ori de cate ori este nevoie la sedintele comitetului director;
17. face propuneri privind structura organizatorica, reorganizarea, restructurarea si schimbarea sediului si a denumirii spitalului;
18. participa la negocierea si stabilirea indicatorilor specifici de performanta ai managementului sectiei/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevazuti ca anexa la contractul de administrare al sectiei/laboratorului/serviciului;
19. participa, anual, la programe de perfectionare profesionala organizate de Scoala Nationala de Sanatate Publica si Management Sanitar;
20. raspunde in fata managerului spitalului public pentru indeplinirea atributiilor care ii revin;
21. participa la elaborarea raportului anual de activitate al spitalului.

În conformitate cu OMS nr.1628/2007, Anexa II directorul financiar - contabil are următoarele atributii specifice:

1. asigura si raspunde de buna organizare si desfasurare a activitatii financiare a unitatii, in conformitate cu dispozitiile legale;
2. organizeaza contabilitatea in cadrul unitatii, in conformitate cu dispozitiile legale, si asigura efectuarea corecta si la timp a inregistrarilor;
3. asigura intocmirea la timp si in conformitate cu dispozitiile legale a balantelor de verificare si a bilanturilor anuale si trimestriale;
4. propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobati in bugetul de venituri si cheltuieli;
5. asigura executarea bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului, urmarind realizarea indicatorilor financiari aprobati si respectarea disciplinei contractuale si financiare;
6. participa la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurari de sanatate;
7. angajeaza unitatea prin semnatura alaturi de manager in toate operatiunile patrimoniale, avand obligatia, in conditiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispozitiilor legale;
8. analizeaza, din punct de vedere financiar, planul de actiune pentru situatii speciale prevazute de lege, precum si pentru situatii de criza;
9. participa la organizarea sistemului informational al unitatii, urmarind folosirea cat mai eficienta a datelor contabilitatii;
10. evalueaza, prin bilantul contabil, eficienta indicatorilor specifici;
11. asigura indeplinirea, in conformitate cu dispozitiile legale, a obligatiilor unitatii catre bugetul statului, trezorerie si terti;

12. asigura plata integrala si la timp a drepturilor banesti cuvenite personalului incadrat in spital;

13. asigura intocmirea, circuitul si pastrarea documentelor justificative care stau la baza inregistrarilor in contabilitate;

14. organizeaza evidenta tuturor creantelor si obligatiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale si alte acte asemanatoare si urmareste realizarea la timp a acestora;

15. ia masuri pentru prevenirea pagubelor si urmareste recuperarea lor;

16. asigura aplicarea dispozitiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale si ia masuri pentru tinerea la zi si corecta a evidentelor gestionarii;

17. raspunde de indeplinirea atributiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv si al asigurarii integritatii patrimoniului;

18. indeplineste formele de scadere din evidenta a bunurilor de orice fel, in cazurile si conditiile prevazute de dispozitiile legale;

19. impreuna cu directorul/serviciul administrativ intocmeste si prezinta studii privind optimizarea masurilor de buna gospodarire a resurselor materiale si banesti, de prevenire a formarii de stocuri peste necesar, in scopul administrarii cu eficienta maxima a patrimoniului unitatii si a sumelor incasate in baza contractului de furnizare servicii medicale;

20. organizeaza si ia masuri de realizare a perfectionarii pregatirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;

21. organizeaza la termenele stabilite si cu respectarea dispozitiilor legale inventarierea mijloacelor materiale in unitate.

În conformitate cu Ordinul ministrului sănătății nr.1101/2016, privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, are următoarele atribuții:

- planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;
- derularea achizițiilor și plăților în conformitate cu legislația;
- evaluarea prin bilanțul contabil al eficienței indicatorilor specifici.

Respecta OMS 1226 pentru aprobarea privind gestionarea deseurilor rezultate din activitati medicale.

Respecta OMS 961/2016 pentru aprobarea normelor tehnice privind curatarea, dezinfectia si sterilizarea in unitatile sanitare publice.

Respecta Legea 46/2003 privind drepturile pacientului

Respecta legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății

Respecta si instruieste personalul din subordine cu privire la ROI/ROF,

Respecta legislatia in vigoare cu privire la SSM/PSI/SU,

Indeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului.

16. COMISIA DE DISCIPLINA

In cadrul spitalului nostru, se constituie conform Legii 53/2003, Comisia de Disciplina prin act administrativ emis de managerul unitatii.

Are, în principal, următoarele atribuții:

a) stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost desăvârșită ;

b) analiza gradului de vinovație a salariatului precum și consecințele abaterii disciplinare ;

c) verificarea eventualelor sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;

- d)efectuarea cercetării disciplinare prealabile;
- e)stabilirea sancțiunii ce urmează a fi aplicată;

17. COMISIA DE AUDIT CLINIC

Coordonator - Reponsabil SMC

Membri :

- Director medical
- Medic Laborator anatomie patologica
- Medic sef sectie Medicina Interna /Compartiment Neurologie /Cardiologie
- Medic sef sectie Chirurgie Generala
- Medic sef sectie Obstetrca Ginecologie /Compartiment neonatologie
- Medic sef sectie Pediatrie
- Medic sef Compartiment Primiri Urgente
- Medic sef Laborator Analize Medicale
- Medic Coordonator - Compartiment ATI
- Medic Responsabil - Compartiment Radiologie
- Medic Responsabil - Compartiment ORL
- Medic Responsabil Dispensar TBC
- Medic - Cabinet BFT
- Medic - Compartiment Ortopedie –Traumatologie
- Medic - Cabinet Psihiatrie
- Medic -Cabinet Dermatologie
- Medic - Cabinet Oftalmologie

Atribuțiile specifice ale Comisiei de audit clinic sunt următoarele:

- a)** identificarea și definirea unui set de indicatori de calitate aplicabili fiecărei secții, compartiment, laborator și a unui set de indicatori aplicabili la nivelul spitalului;
- b)** monitorizarea internă a calității serviciilor medicale furnizate (evaluare a calității serviciilor medicale);
- c)** raportarea trimestrială către Comitetul director a analizei indicatorilor, problemelor identificate, măsurilor de îmbunătățire propuse;
- d)** elaborarea și aprobarea în Comitetul director a unui plan de monitorizare și evaluare a calității îngrijirilor în spital;
- e)** elaborarea și aprobarea în Comitetul director a unui plan de măsuri pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale, cu includerea de obiective și măsuri specifice fiecărei secții;
- f)** elaborarea și transmiterea către Comitetul director a unui raport de evaluare anuală a programului de îmbunătățire a calității serviciilor;
- g)** monitorizarea periodică a modului de întocmire, prelucrare și gestionare a documentelor medicale;
- h)** analizează eficiența procedurilor și protocoalelor implementate și necesitatea introducerii altora noi; vor fi efectuate, prin sondaj, un număr de minimum două evaluări lunare. Data efectuării sondajelor și constatările vor fi înscrise în Registrul de activitate al Comisiei de audit clinic, cu semnătura persoanei care a efectuat sondajul, și vor fi utilizate

pentru întocmirea punctajului aferent criteriilor de calitate și urmărire lunară pentru reactualizarea acestuia.

CAPITOLUL III

1. STRUCTURA ORGANIZATORICĂ

Pentru asigurarea asistenței medicale, structura Spitalului Filiașanilor aprobată prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. XI/1781.28891/SP/7448/12.06.2018, precum și HCL Filiași nr. 74/17.05.2021, Autorizația Sanitară de Funcționare nr. 3012/25.06.2021, emisă de DSP Dolj, cuprinde:

Secția medicina internă	55 paturi
din care:	
- Compartiment neurologie	15 paturi
- Compartiment cardiologie	15 paturi
Compartiment ATI+U.T.S.	6 paturi
Secția pediatrie	30 paturi
Secția obstetrică-ginecologie	28 paturi
Din care:	
- Compartiment neonatologie	8 paturi
Secția chirurgie generală	35 paturi
Din care:	
- Compartiment ORL	5 paturi
- Compartiment Ortopedie-Traumatologie	5 paturi
- Compartiment Urologie	5 paturi
Compartiment Primire Urgențe (CPU)	
TOTAL	154 paturi
- Insotitori	6 paturi
- Spitalizare de zi	10 paturi
- Bloc operator	
- Sterilizare	
- Farmacie	
- Laborator analize-medicale	
- Laborator radiologie și imagistică medicală	
- Laborator anatomie patologică	
- compartiment citologie	
- compartiment histopatologie	
- prosectura	
- Cabinet planificare familială	
- Cabinet medicină muncii	
- Dispensar TBC	
Ambulatoriul integrat cu cabinete în specialitățile:	
- medicina internă	
- chirurgie generală	
- pediatrie	

- obstetrica-ginecologie
- balneofizioterapie si recuperare medicala
- oftalmologie
- ORL
- dermatovenerologie
- psihiatrie
- ortopedie si traumatologie
- neurologie
- reumatologie
- urologie
- cardiologie
- endocrinologie

Laboratoarele deservesc atât secțiile cu paturi cat si ambulatoriul de specialitate.

Aparat functional:

- 1.Compartimentul de evaluare si statistica medicala
- 2.Compartiment resurse umane, normare si salarizare
- 3.Compartiment juridic
- 4.Biroul de management al calitatii serviciilor medicale
- 5.Compartimentul achizitii publice
- 6.Activitatea de Sanatate si Securitate in munca, Protectie Civila si Situatii de Urgenta-externalizat prin contract prestari servicii de specialitate
- 7.Compartiment Financiar-Contabil
- 8.Compartiment tehnic
- 9.Compartiment Administrativ-Aprovizionare-Arhiva
- 10.Dietetica bloc alimentar
- 11.Spalatorie
- 12.Intretinere si reparatii aparatura medicala

2. ATRIBUTIILE UNITATII

Spitalul Filișanilor este unitate sanitară publica, cu paturi, cu personalitate juridică, în subordinea Primăriei Orașului Filiși, prin Protocol nr.9390/27.06.2010, conform OUG 162/2008 și HG 529/2010. Sediul unității este în orașul Filiși, B-dul.Racoțeanu, nr.200.

Spitalul asigură asistență medicală de specialitate, spitalicească și ambulatorie la circa 40.000 locuitori din orașul Filiși si localitatile arundate.

Orice spital are obligatia de a acorda primul ajutor si asistenta medicala de urgenta oricarei persoane care se prezinta la spital, daca starea sanatatii persoanei este critica. Dupa stabilizarea functiilor vitale, spitalul va asigura, dupa caz, transportul obligatoriu medicalizat la o alta unitate medico-sanitara de profil.

Asigurarea continuitatii asistentei medicale este obligatorie pentru unitatile sanitare publice din sectorul sanitar si se asigura prin serviciul de garda.

Numarul liniilor de garda prin care se asigura continuitatea asistentei medicale se determina pe tipuri de unitati sanitare, iar repartitia pe specialitati clinice se face de catre medicii primari/specialisti din cadrul unitatii. Medicii din sectiile/compartimentele la nivelul carora se organizeaza linie de garda, vor asigura, obligatoriu, continuitatea asistentei medicale prin participarea in linia de garda respectiva.

În cadrul atribuțiilor sale spitalul asigură conform legii 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii:

- a) prevenirea și combaterea bolilor transmisibile, bolilor profesionale, cronice și degenerative, precum și aplicarea și adaptarea la specificul teritoriului a programelor naționale de sănătate publică ;
- b) controlul medical și supravegherea medicală sistematică a unor categorii de bolnavi, a unor grupe de populație expuse unui risc crescut de îmbolnăvire ;
- c) asistenta medicală a mamei, copilului, tineretului și bătrânilor, precum și urmărirea aplicării măsurilor pentru ocrotirea acestora ;
- d) controlul și supravegherea sistematică a sportivilor ;
- e) primul ajutor medical și asistența medicală a urgenței ;
- f) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și altor îngrijiri medicale bolnavilor ambulatorii și spitalizați ;
- g) recuperarea medicală a bolnavilor, invalizilor și deficiențelor ;
- h) depozitarea, prepararea și difuzarea medicamentelor precum și distribuirea instrumentarului și a altor produse tehnico-medicale potrivit normelor în vigoare, evitarea riscului terapeutic, a fenomenelor adverse, informarea și documentarea în domeniul medicamentelor ;
- i) stabilirea factorilor de risc din mediu de viață și de muncă, a influenței acestora asupra stării de sănătate a populației și a controlului aplicării normelor de igienă ;
- j) efectuarea de analize și anchete medico-sociale pentru cunoașterea unor aspecte particulare ale stării de sănătate ;
- k) informarea bolnavului sau a persoanelor celor mai apropiate asupra bolii și evoluției acesteia, în scopul asigurării eficienței tratamentului aplicat ;
- l) crearea unei ambianțe plăcute, asigurarea unei alimentații corespunzătoare afecțiunii, atât din punct de vedere cantitativ cât și calitativ, precum și servirea mesei în condiții de igienă ;
- m) promovarea acțiunilor privind educația sanitară a populației ;
- n) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de prevenire a infecțiilor interioare, protecția muncii și paza contra incendiilor, conform normelor în vigoare ;
- o) asigurarea asistenței medicale și a funcționalității unităților sanitare în perioade de calamități (înzăpezire, inundații) .

În conformitate cu Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, spitalul este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce asigură servicii medicale.

Serviciile medicale acordate de spital sunt: preventive, curative, de recuperare și paliative, de îngrijire în caz de graviditate și maternitate, precum și a nou născutului.

Spitalul participă la asigurarea stării de sănătate a populației.

În spital se desfășoară și activități de învățământ universitar, postliceal.

Activitățile de învățământ trebuie astfel organizate încât să asigure consolidarea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale.

Spitalul are, în principiu, următoarele obligații:

- să desfășoare activități de educație medicală continuă pentru personalul propriu. Costurile acestor activități sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalul poate suporta astfel de costuri, în condițiile alocărilor bugetare;
- să asigure condiții de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății – OMS 1101/2016;
- să sancționeze nerespectarea legislației privind supravegherea, prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale;
- acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților;
- să asigure un act medical de calitate;

- să asigure primul ajutor și asistența medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică. După stabilizarea funcțiilor vitale, spitalul va asigura, după caz, transportul obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil;
- va fi în permanență pregătit pentru asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor;
- să întocmească, să aplice și să evalueze periodic respectarea Planului Alb al situațiilor de urgență;
- efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și altor îngrijiri medicale bolnavilor spitalizați;
- prin personalul care asigura acordarea de îngrijiri medicale să respecte Legea 46/2003 și să obțină consimțământul informat al pacientului, cu respectarea principiilor nediscriminării față de pacienți;
- 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, atât din punct de vedere calitativ, cât și din punct de vedere cantitativ, respectând alocația de hrană alocată conform legislației în vigoare;
- asigurarea unui microclimat corespunzător, astfel încât să fie prevenită apariția de infecții asociate actului medical;
- realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de protecție a muncii și paza contra incendiilor, conform normelor legale în vigoare;
- în perioada de carantină, să limiteze accesul vizitatorilor în spital, iar în unele secții (de exemplu, neonatologie) interzică vizitarea pe secție, aceasta fiind permisă numai pe holuri;
- să respecte obligațiile ce-i revin conform Conf.Ord.MS nr.1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale.

3. PROTECȚIA, IGIENA ȘI SECURITATEA ÎN MUNCĂ ÎN CADRUL UNITĂȚII

(1)Unitatea este obligată ca la angajare să solicite fișa de aptitudine eliberată de medicul de medicina muncii care constată dacă cel în cauză este apt pentru prestarea muncii pentru care a optat.

(2)Fișa de aptitudine este obligatorie și în următoarele situații:

- la reînceperea activității după o întrerupere mai mare de 6 luni pentru locurile de muncă cu expunere la factori nocivi și de un an în celelalte situații;
- în cazul trecerii în alt loc de muncă ori în altă activitate;
- în cazul salariaților încadrați cu contract de muncă temporar;
- periodic, în cazul celor care desfășoară activități cu risc de transmitere a unor boli și care lucrează în sectorul alimentar în colectivități de copii;
- periodic în cazul celor care lucrează în unități fără factori de risc prin examene medicale diferențiate în funcție de sex și stare de sănătate.

(3)Încadrarea în muncă în locuri de muncă grele vătămătoare se poate după împlinirea vârstei de 18 ani.

(4)Echipamentul de protecție și de lucru precum și materialele igienico - sanitare sunt asigurate obligatoriu în cantitatea și calitatea necesară asigurării unei asistențe medicale corespunzătoare.

(5)Unitatea asigură menținerea și îmbunătățirea condițiilor de desfășurare a activității prin amenajarea ergonomică a locurilor de muncă, asigurarea condițiilor de mediu umiditate și temperatură prin asigurarea apei calde și reci și prin asigurarea diminuării emisiilor poluante.

(6)Instruirea angajaților în domeniul sănătății și securității în muncă se realizează periodic de Comitetul de securitate și sănătate în muncă.

(7)Instruirea se organizează obligatoriu în cazul noilor angajați, al celor care își schimbă locul de muncă și al celor ce își reiau activitatea după o întrerupere mai mare de șase luni.

(8)Unitatea răspunde pentru asigurarea condițiilor de asigurare a primului ajutor în caz de accidente de muncă, pentru crearea condițiilor de preîntâmpinare a incendiilor precum și pentru evacuarea salariaților în situații speciale și în caz de pericol iminent.

(9)Unitatea are obligația să asigure toți salariații pentru risc de accidente de muncă și boli profesionale.

(10)Angajatorul trebuie să organizeze controlul permanent al stării materialelor, utilajelor și substanțelor folosite în procesul muncii, în scopul asigurării sănătății și securității salariaților.

(11)Măsurile privind securitatea și sănătatea în muncă nu pot să determine, în nici un caz, obligații financiare pentru salariați.

(12)Pentru reîmprospătarea, completarea și detalierea cunoștințelor dobândite prin instructajul introductiv general și prin instructajul specific locului de muncă se efectuează de către conducătorul locului de muncă și se verifică de către responsabilul PSI. Aceste instructaje periodice se efectuează astfel:

- după cel mult o lună – pentru personalul muncitor cu funcții de execuție sau operative;
- după cel mult 6 luni pentru personalul TESA.

(13)Conducerea unității are obligația să stabilească, prin dispoziții scrise, responsabilitățile și modul de organizare privind apărarea împotriva incendiilor, să le actualizeze ori de câte ori apar modificări și să le aducă la cunoștința salariaților, utilizatorilor și oricărei persoane interesate.

(14)În caz de pericol (incendiu, calamități naturale, război, etc) evacuarea personalului și materialelor se va face conform planurilor PSI.

4. RESPECTAREA PRINCIPIULUI NEDISCRIMINĂRII AL ÎNLĂTURĂRII ORICĂREI FORME DE ÎNCĂLCARE A DEMNITĂȚII

(1)Este interzisă în unitatea noastră orice excludere, deosebire, restricție sau preferință față de un salariat bazată pe criterii de sex, vârstă, apartenență națională, rasă, religie, opțiune socială, orientare sexuală, origine socială, handicap, situație sau responsabilitate familială apartenență ori activitate sindicală.

(2)Orice salariat care prestează o muncă beneficiază de dreptul la plată egală pentru muncă, dreptul la protecția datelor cu caracter personal, precum și dreptul împotriva concedierilor nelegale.

(3)Orice salariat beneficiază de respectarea demnității și a conștiinței sale.

5. ANGAJAREA PERSONALULUI ÎN CADRUL SPITALULUI

(1) Încadrarea salariaților la instituțiile și autoritățile publice și la alte unități bugetare se face numai pentru posturile vacante existente în statul de funcții care vor fi scoase la concurs, în raport cu necesitățile fiecărei unități sanitare conform legislației în vigoare, precum și prin transfer interinstituțional conform legii 153/2017, cât și procedurii de sistem 125-privind transferul intraspitalicesc din cadrul spitalului.

(2) În cazul în care la concursul organizat în vederea ocupării unui post vacant nu s-au prezentat mai mulți candidați, încadrarea în muncă se face prin examen.

(3) Condițiile de organizare și modul de desfășurare a concursului/examenului se stabilesc prin regulament aprobat prin hotărâre a Guvernului.

(4) Pentru verificarea aptitudinilor salariatului, la încheierea contractului individual de muncă se poate stabili o perioadă de probă de cel mult 90 de zile calendaristice pentru funcțiile de execuție și de cel mult 120 de zile calendaristice pentru funcțiile de conducere.

(5) Verificarea aptitudinilor profesionale la încadrarea persoanelor cu handicap se realizează exclusiv prin modalitatea perioadei de probă de maximum 30 de zile calendaristice.

(6) Pe durata sau la sfârșitul perioadei de probă, contractul individual de muncă poate înceta exclusiv printr-o notificare scrisă, fără preaviz, la inițiativa oricăreia dintre părți, fără a fi necesară motivarea acesteia.

(7) Pe durata perioadei de probă salariatul beneficiază de toate drepturile și are toate obligațiile prevăzute în legislația muncii, în contractul colectiv de muncă aplicabil, în regulamentul intern, precum și în contractul individual de muncă.

(8) Pentru absolvenții instituțiilor de învățământ superior, primele 6 luni după debutul în profesie se consideră perioadă de stagiu. Fac excepție acele profesii în care stagiatura este reglementată prin legi speciale. La sfârșitul perioadei de stagiu, angajatorul eliberează obligatoriu o adeverință, care este vizată de inspectoratul teritorial de muncă în a cărui rază teritorială de competență acesta își are sediul.

(9) Modalitatea de efectuare a stagiului prevăzut la alin. (5) se reglementează prin lege specială.

(10) Pe durata executării unui contract individual de muncă nu poate fi stabilită decât o singură perioadă de probă.

(11) Prin excepție, salariatul poate fi supus la o nouă perioadă de probă în situația în care acesta debutează la același angajator într-o nouă funcție sau profesie ori urmează să presteze activitatea într-un loc de muncă cu condiții grele, vătămătoare sau periculoase.

(12) Perioada de probă constituie vechime în muncă.

(13) Perioada în care se pot face angajări succesive de probă ale mai multor persoane pentru același post este de maximum 12 luni.

(14) Angajarea în muncă se realizează prin concurs, prin încheierea unui raport juridic de muncă întemeiat pe contractul individual de muncă;

(15) Contractul individual de muncă se încheie în general pe durată nedeterminată, cazurile în care acesta se încheie pe durată determinată în conformitate cu prevederile art.80, 81, 82 din Codul muncii, sunt următoarele:

(16) Contractul individual de muncă pe durată determinată se poate încheia numai în formă scrisă, cu precizarea expresă a duratei pentru care se încheie.

(17) Contractul individual de muncă pe durată determinată poate fi prelungit, în condițiile prevăzute la art. 81, și după expirarea termenului inițial, cu acordul scris al părților, pentru perioada realizării unui proiect, program sau unei lucrări.

(18) Între aceleași părți se pot încheia succesiv cel mult 3 contracte individuale de muncă pe durată determinată.

(19) Contractele individuale de muncă pe durată determinată încheiate în termen de 3 luni de la încetarea unui contract de muncă pe durată determinată sunt considerate contracte succesive și nu pot avea o durată mai mare de 12 luni fiecare.

(20) Contractul individual de muncă poate fi încheiat pentru o durată determinată numai în următoarele cazuri:

a) înlocuirea unui salariat în cazul suspendării contractului său de muncă, cu excepția situației în care acel salariat participă la grevă;

b) creșterea și/sau modificarea temporară a structurii activității angajatorului;

c) desfășurarea unor activități cu caracter sezonier;

d) în situația în care este încheiat în temeiul unor dispoziții legale emise cu scopul de a favoriza temporar anumite categorii de persoane fără loc de muncă;

d¹) angajarea unei persoane care, în termen de 5 ani de la data angajării, îndeplinește condițiile de pensionare pentru limită de vârstă;

d²) ocuparea unei funcții eligibile în cadrul organizațiilor sindicale, patronale sau al organizațiilor neguvernamentale, pe perioada mandatului;

d³) angajarea pensionarilor care, în condițiile legii, pot cumula pensia cu salariul;

e) în alte cazuri prevăzute expres de legi speciale ori pentru desfășurarea unor lucrări, proiecte sau programe.

(1) Contractul individual de muncă pe durată determinată nu poate fi încheiat pe o perioadă mai mare de 36 de luni.

(2) În cazul în care contractul individual de muncă pe durată determinată este încheiat pentru a înlocui un salariat al cărui contract individual de muncă este suspendat, durata contractului va expira la momentul încetării motivelor ce au determinat suspendarea contractului individual de muncă al salariatului titular.

(21) Salariatul încadrat cu contract individual de muncă pe durată determinată poate fi supus unei perioade de probă, care nu va depăși:

a) 5 zile lucrătoare pentru o durată a contractului individual de muncă mai mică de 3 luni;

b) 15 zile lucrătoare pentru o durată a contractului individual de muncă cuprinsă între 3 și 6 luni;

c) 30 de zile lucrătoare pentru o durată a contractului individual de muncă mai mare de 6 luni;

d) 45 de zile lucrătoare în cazul salariaților încadrați în funcții de conducere, pentru o durată a contractului individual de muncă mai mare de 6 luni.

6. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ANGAJATORULUI

În conformitate cu prevederile art. 40 alin.1 și art. 61 din Codul muncii:

(1) Angajatorul are, în principal, următoarele drepturi:

a) să stabilească organizarea și funcționarea unității;

b) să stabilească atribuțiile corespunzătoare fiecărui salariat, în condițiile legii;

c) să dea dispoziții cu caracter obligatoriu pentru salariat, sub rezerva legalității lor;

d) să exercite controlul asupra modului de îndeplinire a sarcinilor de serviciu;

e) să constate săvârșirea abaterilor disciplinare și să aplice sancțiunile corespunzătoare, potrivit legii, contractului colectiv de muncă aplicabil și regulamentului intern;

f) să stabilească obiectivele de performanță individuală, precum și criteriile de evaluare a realizării acestora.

g) angajatorul poate dispune concedierea pentru motive care țin de persoana salariatului în următoarele situații:

g₁) în cazul în care salariatul a săvârșit o abatere gravă sau abateri repetate de la regulile de disciplină a muncii ori de la cele stabilite prin contractul individual de muncă, contractul colectiv de muncă aplicabil sau regulamentul intern, ca sancțiune disciplinară;

g₂) în cazul în care salariatul este arestat preventiv pentru o perioadă mai mare de 30 de zile, în condițiile Codului de procedură penală;

g₃) în cazul în care, prin decizie a organelor competente de expertiză medicală, se constată inaptitudinea fizică și/sau psihică a salariatului, fapt ce nu permite acestuia să își îndeplinească atribuțiile corespunzătoare locului de muncă ocupat;

g₄) în cazul în care salariatul nu corespunde profesional locului de muncă în care este încadrat.

(2) Angajatorului îi revin, în principal, următoarele obligații:

a) să informeze salariații asupra condițiilor de muncă și asupra elementelor care privesc desfășurarea relațiilor de muncă;

b) să asigure permanent condițiile tehnice și organizatorice avute în vedere la elaborarea normelor de muncă și condițiile corespunzătoare de muncă;

c) să acorde salariaților toate drepturile ce decurg din lege, din contractul colectiv de muncă aplicabil și din contractele individuale de muncă;

d) să comunice periodic salariaților situația economică și financiară a unității, cu excepția informațiilor sensibile sau secrete, care, prin divulgare, sunt de natură să prejudicieze activitatea unității. Periodicitatea comunicărilor se stabilește prin negociere în contractul colectiv de muncă aplicabil;

e) să se consulte cu sindicatul sau, după caz, cu reprezentanții salariaților în privința deciziilor susceptibile să afecteze substanțial drepturile și interesele acestora;

f) să plătească toate contribuțiile și impozitele aflate în sarcina sa, precum și să rețină și să vireze contribuțiile și impozitele datorate de salariați, în condițiile legii;

g) să înființeze registrul general de evidență a salariaților și să opereze înregistrările prevăzute de lege;

h) să elibereze, la cerere, toate documentele care atestă calitatea de salariat a solicitantului;

i) să asigure confidențialitatea datelor cu caracter personal ale salariaților;

j) să elaboreze o procedură de lucru privind condițiile de acces la informații / date pentru fiecare categorie profesională.

k) să respecte toate prevederile și obligațiile ce-i revin conform Legii 46/2003 privind drepturile pacientului și a Ord. MSF 386/2004 privind aprobarea normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr.46/2003;

l) să respecte obligațiile ce-i revin prin aplicarea Legii 25/2004 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.96/2003 privind protecția maternității la locurile de muncă, precum și a HGR 537/2004 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr.96/2003 privind protecția maternității la locurile de muncă.

Drepturile și obligațiile privind relațiile de muncă dintre unitate și salariat se stabilesc prin negociere în cadrul contractelor colective de muncă și al contractelor individuale de muncă.

CAPITOLUL IV

ATRIBUTIILE PERSONALULUI

Personalul încadrat în unitate are obligația să își desfășoare activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor codurilor deontologice și etica profesională, codului muncii și cerințelor posturilor.

1.Principalele obligatii si drepturi ale angajaților sunt următoarele:

1A. Obligatii generale

(1) asigură monitorizarea specifică a bolnavilor conform prescripției medicale;

(2)respectă normele de securitate, manipulare și descărcare a stupefiantelor, precum și a medicamentelor cu regim special;

(3)organizează și desfășoară programul de educație pentru sănătate, activități de consiliere, atât pentru pacienți, cât și pentru aparținători și diferite categorii profesionale aflate în formare;

- (4) utilizează și păstrează în bune condiții, echipamentele și instrumentarul din dotare, supraveghează colectarea, depozitarea, transportul și eliminarea finală a materialelor și instrumentarului de unică folosință utilizat (și se asigură de depozitarea acestora în vederea distrugerii);
- (5) respectă reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- (6) poartă echipamentul corespunzător funcției pe care o deține, în vederea păstrării igienei și a aspectului estetic personal;
- (7) respectă comportamentul etic față de pacienți, aparținători și celelalte persoane cu care colaborează;
- (8) respectă secretul profesional;
- (9) respectă programul de lucru și regulamentul intern;
- (10) în întreaga activitate desfășurată în cadrul spitalului, întregul personal medico-sanitar are obligația de a folosi un limbaj politicos atât față de pacient, cât și față de vizitatori și de însoțitorii pacienților, colegii de serviciu.
- (11) execută orice alte sarcini de serviciu în vederea asigurării unei bune funcționări a activității spitalului.
- (12) obligația de a realiza norma de muncă sau, după caz, de a îndeplini atribuțiile ce îi revin conform fișei postului;
- (13) obligația de a respecta disciplina muncii și codul de conduită etică al spitalului;
- (14) obligația de a respecta prevederile cuprinse în regulamentul intern, în contractul colectiv de muncă aplicabil, precum și în contractul individual de muncă;
- (15) obligația de fidelitate față de angajator în executarea atribuțiilor de serviciu;
- (16) obligația de a respecta măsurile de securitate și sănătate a muncii în unitate;
- (17) obligația de a respecta secretul de serviciu;
- (18) alte obligații prevăzute de lege sau de contractele colective de muncă aplicabile.
- (19) obligația de a respecta prevederile cuprinse în prezentul regulament intern, în contractul colectiv de muncă aplicabil precum și în contractul individual de muncă;
- (20) obligația de fidelitate față de angajator în executarea atribuțiilor de serviciu;
- (21) obligația de a respecta măsurile de securitate și sănătate a muncii în unitate;
- (22) obligația de a respecta secretul de serviciu;
- (23) elaborează proceduri operationale specifice activității locului de muncă.
- (24) respecta RI/ROF ale Spitalului Filisaniilor
- (25) respecta regulamentul de acces în spital și respecta legislația privind protecția datelor cu caracter personal (GDPR);
- (26) întocmesc referate de necesitate, aprobate de șeful ierarhic superior, în funcție de necesitățile identificate la locul de muncă, fiind responsabili de contractul/comanda încheiate în urma achiziționării produselor/serviciilor/lucrărilor solicitate.

1B. Obligații pentru a asigura securitatea la locul de muncă

- (a) să respecte normele specifice referitoare la necesitate și igiena muncii;
- (b) în timpul serviciului, salariații sunt obligați să aibă o comportare condescendentă demnă și corectă;
- (c) în caz de evenimente deosebite, de accidentare la locul de muncă, fiecare salariat va informa de urgență conducătorul serviciului din care acesta face parte;
- (d) toate accidentele survenite în timpul serviciului, mai ales cele cu consecințe grave, vor fi imediat aduse la cunoștința conducerii spitalului;
- (e) aceleași reguli vor fi respectate și în cazul accidentelor survenite pe traseul domiciliu – loc de muncă și invers;
- (f) se interzice în incinta spitalului păstrarea, distribuirea sau vânzarea de substanțe medicamentale al căror efect poate produce dereglări comportamentale.

(g)respecta întreaga legislație în vigoare în domeniul SSM/PSI/SU

1C. Raspunderea angajatilor spitalului conform Codului Muncii-Legea 53/2003 republicata este:

- (a)răspunderea patrimonială - intervine în cazul în care salariatul produce angajatorului un prejudiciu material; cumulul răspunderii disciplinare cu cea patrimonială nu este obligatoriu.
- (b)răspunderea contravențională;
- (c)răspunderea penală;
- (d)disciplinara

1D. Drepturile salariaților

- a) dreptul la salarizare pentru munca depusă;
- b) dreptul la repaus zilnic și săptămânal;
- c) dreptul la concediu de odihnă anual;
- d) dreptul la egalitate de șanse și de tratament;
- e) dreptul la demnitate în muncă;
- f) dreptul la securitate și sănătate în muncă;
- g) dreptul la acces la formarea profesională;
- h) dreptul la informare și consultare;
- i) dreptul de a lua parte la determinarea și ameliorarea condițiilor de muncă și a mediului de muncă;
- j) dreptul la protecție în caz de concediere;
- k) dreptul la negociere colectivă și individuală;
- l) dreptul de a participa la acțiuni colective;
- m) dreptul de a constitui sau de a adera la un sindicat;
- n) alte drepturi prevăzute de lege sau de contractele colective de muncă aplicabile.

2.REGULI DE CONDUITĂ ÎN CADRUL UNITĂȚII SI OBLIGAȚIILE SALARIAȚILOR

(1)Salariații au datoria de a respecta ordinea și disciplina la locul de muncă, de a îndeplini toate sarcinile de serviciu ce revin potrivit legii, conform Codului de Conduita Etică al Spitalului Filisaniilor, contractelor individuale de muncă, regulamentului de organizare și funcționare al unității, regulamentului de ordine interioară, precum și dispozițiilor organelor de conducere privind desfășurarea activității în unitate

(2)Personalul sanitar superior, mediu și auxiliar sanitar are obligația să-și consacre întreaga energie, putere de muncă și pricepere activității de asigurare a stării de sănătate, de prevenire a îmbolnăvirilor, să răspundă prompt oricând se solicită îngrijire medicală, să respecte normele eticii și echității profesionale, precum și drepturile pacientului conform Legea 46/2003- Drepturile pacientului-actualizata.

(3)Toate persoanele încadrate în muncă au următoarele obligații:

- a)să respecte programul de lucru;
- b)să respecte circuitele funcționale;
- c)să execute la timp și în bune condiții toate îndatoririle de serviciu care le revin prin natura funcției sau potrivit sarcinilor specifice;
- d)să folosească integral și cu maximă eficiență timpul de lucru și baza materială;
- e)să-și însușească și să respecte cu strictețe normele de etică, echitate, și deontologie medicală , să-și îndeplinească cu promptitudine sarcinile, să

păstreze relații potrivit normelor de conduită, atât cu colegii de serviciu, cât și cu persoanele străine cu care vin în contact;

f)să promoveze raporturi de întraajutorare cu toți membrii colectivului de lucru, să combată orice manifestări necorespunzătoare în activitatea desfășurată;

g)să-și însușească și să respecte normele de protecție a muncii și a celor de folosire a echipamentului de protecție și de lucru, de prevenire a incendiilor sau a oricăror evenimente care ar putea pune în pericol clădirile, instalațiile, utilajele, mașinile sau alte bunuri ale unității;

h)să-și însușească și să respecte instrucțiunile pentru prevenirea și combaterea infecțiilor intraspitalicești;

i)să aducă la cunoștința șefului ierarhic superior orice situații neplăcute, orice încălcări ale normelor legale, despre care a luat cunoștință direct sau indirect, făcând, după caz, propuneri în vederea prevenirii încălcării legii;

j)să aducă la cunoștința șefului ierarhic superior existența unor nereguli, abateri, greutăți sau lipsuri în aprovizionarea sectorului de muncă, în întreținerea utilajelor, mașinilor și instalațiilor pe care le exploatează;

k)să nu părăsească locul de muncă înainte de sosirea schimbului;

l)schimbul de tură se face doar pe bază de cerere, aprobată de către șeful de secție și asistentul șef;

m)decizia de internare a pacientului va fi luată de către medicul de specialitate-specialist sau primar- sau de către medicul de garda specialist sau primar;

n)medicul șef de secție va analiza la 24 ore oportunitatea continuării spitalizării pentru toți pacienții internați;

o)internarea pacienților se va face în funcție de diagnostic, pe secția de profil;

p)pacientul va fi, obligatoriu, igienizat înainte de a fi dus în secție;

q)pacientul va fi obligatoriu transportat/însoțit de la internare în secția respectivă de către personalul auxiliar de la camera de gardă sau de pe secție;

r)medicii nu vor acorda consultații pe secție și în timpul programului de lucru din spital pentru pacienții neinternați;

s)personalul auxiliar care manipulează alimente nu va mai efectua și alte manevre de îngrijiri;

t)se interzice persoanelor încadrate în muncă accesul în unitate atunci când au consumat băuturi alcoolice sau sunt în stare de ebrietate;

u)de asemenea, se interzice personalului muncitor să introducă sau să consume în unitate băuturi alcoolice;

v)trebuie păstrat cu strictețe secretul de serviciu, să nu elibereze nici un fel de acte sau copii de pe un document fără aprobarea conducerii unității

x)să apere bunurile unității, să gospodărească și să economisească apa și lumina, combustibilul și alte materiale, să intervină, ori de câte ori constată sustrageri de bunuri ori degradări ale acestora;

y)să respecte regulile de acces în unitate și la locurile de muncă unde internarea este permisă numai în anumite condiții și să folosească la intrarea și ieșirea din unitate căile de acces stabilite ;să prezinte legitimația/ecusonul de serviciu la control și să se supună verificării care are loc la ieșirea din unitate de către organele care sunt desemnate în acest scop;

z₁)personalul care lucreaza in sectiile/compartimentele medicale va avea obligatia sa foloseasca ecusonul si echipament de protectie cu urmatorile culori: alb-medici si asistenti medicali, verde-infirmiere, albastru-ingrijitoare de curatenie.

Z₂)personalul care isi desfasoara activitatea in compartimentele nemedicale ale spitalului, la accesul in sectiile/compartimentele medicale, va folosi ca si echipament de protectie halate, botosi de unica folosinta.

(4)Personalul muncitor din cadrul sectorului de întreținere și cel care deservește instalațiile, utilajele și mașinile cu grad ridicat în exploatare, răspunde direct, indiferent de funcția îndeplinită, de desfășurarea activității în condiții de deplină siguranță, de supravegherea , verificarea și exploatarea, întreținerea și respectarea întocmai a prevederilor din documentațiile tehnice și a normelor pentru prevenirea oricăror avarii, explozii, incendii sau alte accidente tehnice.

(5)Locurile de muncă cu instalații, utilaje și mașini cu grad ridicat de pericol în exploatare în unitatea noastră sunt: centrala termică, instalațiile și punctele de distribuire a oxigenului, grupul electrogen, instalațiile de sterilizare, instalațiile de gaze, compartimentul ATI.

(6)Personalul muncitor de la aceste locuri de muncă este obligat să respecte cu strictețe ordinea și disciplina la locurile de muncă, să urmărească și să aplice cu fermitate normele și instrucțiunile referitoare la desfășurarea activității, să-și îndeplinească îndatoririle de serviciu, să execute în întregime sarcinile ce le revin.

(7)Personalul medical si nemedical al spitalului este obligat sa execute si alte atributii in afara de cele din fisa postului, stabilite de catre seful ierarhic superior, in limita competentelor.

(8)Medicii care desfasoara activitatea in sectii/compartimente cu paturi sunt obligati sa se prezinte zilnic, in zilele lucratoare, la raportul de garda la ora 8:10;

(9)Medicii sefi sectie/compartiment si medicii specialisti/primari din sectii/compartimente cu paturi au obligatia de a acorda asistenta medicala de urgenta prin participarea la liniile de garda organizate la nivelul spitalului in conformitate cu Legea 95/2005, OMS 870/2004 si ROF

CAPITOLUL V

ORGANIZAREA TIMPULUI DE MUNCĂ ÎN UNITATE

(1)Activitatea este consemnată zilnic în condicile de prezență pe secții și compartimente de muncă, cu trecerea orei de începere a programului și ora de terminare a programului.

(2)Condicile de prezență sunt verificate zilnic de medicul șef/coord./personal RUNOS, care are obligația de a confirma prin semnătură, concordanța prezenței din secție cu cea din condică.

a) Durata normală a timpului de lucru este de 8 ore/zi;

b) la locurile de muncă cu activitate specifică se pot stabili forme speciale de organizare a activității (exemplu program de 12/24);

c)locurile de muncă și categoriile de personal pentru care durata normală a timpului de lucru este mai mică de 8 ore pe zi sunt stabilite prin Ordinul ministrului sănătății nr.245/2003 și prin Ord.870/2004 cu modificările aduse ulterior.

(3)Programul de lucru, inclusiv gărzile, se stabilește de conducerea unității, respectându-se legislația în vigoare:

(a)Programul zilnic de lucru în unitate s-a stabilit conform Ordinului 870/26 iulie 2004 actualizat, pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă,

organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar și Codul Muncii aprobat prin Legea 53/2003.

(b) Programul zilnic de lucru pentru compartimentul A.T.I. este stabilit conform OMS 1500/2009.

(c) Programul zilnic de lucru pentru C.P.U. este stabilit conform OMS 1706/2007.

(4) Prin graficele lunare de activitate întocmite anticipat pentru o lună, pe locuri de muncă, se stabilește:

- a) numărul de personal pe fiecare tură în raport cu nevoile asistenței medicale;
- b) rotația pe ture a personalului;
- c) intervalul legal dintre două zile consecutive de lucru.

(5) Graficele lunare de activitate, pe locuri de muncă, se întocmesc de șeful de compartiment și se aprobă de conducerea unității.

(6) Modificarea graficelor lunare se poate face de către conducerea unității, la propunerea șefului de compartiment.

PROGRAM DE LUCRU

I. MEMBRII COMITETULUI DIRECTOR Luni – Vineri 08.00 – 16.00

(managerul și directorul medical efectuează garzi conform graficului de garzi cu începere de la ora 16.00 în timpul săptămânii)

A. PERSONALUL SUPERIOR DE SPECIALITATE ÎN SECTII/COMPARTIMENTE CU PATURI

(1) Programul de lucru, inclusiv gărzile, se stabilesc de conducerea unității, respectându-se legislația în vigoare.

(2) Medicii care lucrează în secțiile sau compartimentele cu paturi asigură activitatea în cadrul timpului de muncă de 7 ore pe zi

(3) În cadrul programului de 7 ore pe zi, medicii cu norma de bază în spital desfășoară activitate în cadrul ambulatoriului integrat al spitalului conform programului de lucru depus la CAS Dolj, având program divizat.

(4) În cadrul Spitalului Filisaniilor funcționează 4 linii de gardă în următoarele specialități:

-Medicina de urgență: 20:00-8:00;

-Pediatrie: 15:00-08:00;

-Specialități medicale (Medicina Internă, Neurologie, Cardiologie): 15:00-08:00;

-Specialități chirurgicale (O.G., Chirurgie generală, Ortopedie și traumatologie): 15:00-08:00;

(5) Medicii încadrați în secții/compartimente ale spitalului sunt obligați să participe în linia de gardă organizată la nivelul spitalului în specialitatea pe care o detin, pentru asigurarea continuității asistenței medicale și în vederea respectării acordării asistenței medicale de urgență conform OUG 870/2004 și Legea 95/2006.

(6) Medicii care se află în una din situațiile de mai jos, pe timpul cât durează aceste situații, sunt scutiți de a fi incluși în graficul de gardă:

a) pensionarii de invaliditate gradul III;

b) femeile gravide începând cu luna a 6-a, cele care alăptează;

c) medicii care au program redus cu o pătrime din durata normală a timpului de lucru, pe bază de certificat medical.

(7) Medicii aflați în una dintre situațiile de mai sus nu vor putea efectua nici gardă în afara programului normal de lucru.

(8) Efectuarea de două gardă consecutive de către același medic este interzisă.

(9) Este interzis medicilor care sunt de gardă să părăsească unitatea sanitară pe durata serviciului de gardă.

(10) 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.

(11) Asigurarea rezolvării unor situații deosebite, care reclamă maximă urgență în asistența medicală pentru secțiile care nu au organizată linie de gardă se face prin chemarea medicilor de la domiciliu: obstetrică-ginecologie.

(12) Orele de gardă prestate, precum și chemările de la domiciliu se consemnează în mod obligatoriu într-o condictă de prezență pentru activitatea de gardă.

(13) Pentru personalul medical care prestează gărzi, în condicta de prezență se vor consemna în mod distinct orele efectuate în aceste activități.

B. PERSONAL SUPERIOR DE SPECIALITATE DIN CABINETE DE CONSULTAȚII, LABORATOARE ȘI FARMACIE

Radiologie: luni-vineri
08,00 - 14,00 tura I
14,00 - 20,00 tura a II a

Laborator anatomie patologica: luni-vineri
08,00 - 14,00

Laborator de analize: luni-vineri
08,00 - 15,00 tura I
zile libere și sărbători legale: tura I 8,00 - 15,00

Cabinete din Ambulatoriul de Specialitate
integrat fără corespondent pe secții: luni-vineri 08,00 - 15,00

Farmacie: luni-vineri 07,00 - 15,00 Farmacist șef + zile libere 07,00-10,00
luni-vineri 07,00 - 19,00 Asistente de Farmacie 07,00-11,00

Dispensar TBC: luni-vineri 08,00 - 15,00

III. PERSONAL MEDIU SANITAR ÎN SECȚII CU PATURI

07,00 - 19,00 - tura I
19,00 - 07,00 - tura a II a

IV. PERSONAL AUXILIAR SANITAR ÎN SECȚII CU PATURI

infermiere: 06,00 - 18,00 tura I
18,00 - 06,00 tura a II a
îngrijitoare: 06,00 - 18,00 tura I
18,00 - 06,00 tura a II a

V. PERSONAL MEDIU ȘI AUXILIAR DIN COMPARTIMENTELE FĂRĂ PATURI

laboratoare analize medicale: luni-vineri
- personal mediu - 08,00 - 15,00 tura I
- personal auxiliar - 06,00 - 14,00
zile libere și sărbători legale: tura I 8,00 - 15,00

laborator radiologie: luni-vineri

08,00 - 14,00 tura I
14,00 – 20,00 tura a II a

laborator anatomie patologica: luni-vineri

- personal mediu -08,00 - 14,00

- personal auxiliar-06,00 - 14,00

cabinete consultații ambulatoriu de specialitate: personal mediu:07,00 - 15,00

personal auxiliar: 6,00-14,00

Farmacie: luni-vineri 07,00 – 15,00 Farmacist sef + zile libere 07,00-10,00

luni-vineri 07,00 – 19,00 Asistente de Farmacie 07,00-11,00

În zilele în care farmacistul sef este absent din farmacie, din diverse motive, justificate legal, programul de lucru al asistentelor va deveni:

Tura I: luni-vineri 07,00-15,00

Tura II: luni-vineri 08,00-16,00

Îngrijitor curățenie: 6,00 - 14,00

dispensar TBC: - personal mediu -07,00 - 15,00

- personal auxiliar-06,00 -14,00

VI. PERSONAL TEHNIC, ECONOMIC, ADMINISTRATIV

Programul muncitorilor necalificați pentru activitățile gospodărești administrative va fi:
- 07,00-15,00

Programul personalului din cadrul spălătoriei va fi:

luni – vineri

- 07,00-19,00; zile libere și sărbători legale: 7,00 – 15,00

Programul muncitorilor calificați va fi:

- 7,00-15,00, iar în funcție de modul de desfășurare a activității pot să desfășoare program în 2 ture.

Programul personalului din Blocul alimentar va fi:

luni-vineri

- bucatari: 07,00 – 19,00

- muncitor necalificat: 06,00 – 14,00

zile libere și sărbători legale: 7,00 – 15,00

Programul personalului de deservire va fi în program de 12/24 (07,00-19,00 – 19,00 – 07,00)

Programul personalului TESA va fi:

- 08,00- 16,00

VII. ALTE PREVEDERI LEGALE PRIVIND PROGRAMUL DE LUCRU

În urma încheierii contractului de muncă, contraprestația muncii depuse de salariat este salariul așa cum este acesta prevăzut în art.159-art.160 codul muncii.

Salariul cuprinde salariul de bază, indemnizațiile, sporurile, precum și alte adaosuri.

- Conform Ordinului 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile sanitare, personalul din unitățile publice cu paturi din sectorul sanitar, care lucrează în locurile de muncă unde activitatea se desfășoară în timpul nopții, pentru a beneficia de sporul prevăzut pentru activitatea desfășurată în timpul nopții are obligația de a presta lunar un număr egal de zile în tura de noapte, minimum 4 zile.

Drepturile salariale se vor acorda în limitele fondurilor primite de la C.A.S. Dolj ca urmare a încheierii contractelor de furnizare de servicii și de la D.S.P. Dolj pentru programe și acțiuni de sanatate, cu încadrarea în procentul maxim de cheltuieli cu personalul aprobat de legislația în vigoare.

Personalul din unitate, la locurile de muncă unde activitatea se desfășoară în mod continuu, în 2 ture, poate fi scutit temporar de a presta activitate în tura de noapte atunci când se află în una din următoarele situații:

- a) în caz de graviditate, leuzie și pe timpul cât alăptează;
- b) are program redus pe bază de certificat medical;
- c) starea de sănătate contravine desfășurării activității în tura de noapte, dovedită cu certificat medical;
- d) pensionare de invaliditate de gradul III;

Personalul sanitar mediu care ocupă funcția de asistent medical șef pe secții nu poate desfășura program în doua ture (12/24), având obligatoriu minim 3 ture de 8 ore în timpul zilelor lucrătoare.

Programul **gărzilor** în spital este următorul:

- garda începe în zilele lucrătoare pentru toate specialitățile la ora de terminare a programului și se termină la orele 8;
- în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale, garda se desfășoară între orele 8-8;
- pentru medicii care efectuează și servicii în ambulatoriu integrat și sunt cuprinși în graficul de gardi al spitalului, garda începe la orele 15, fiind de 17 ore;

Predarea – primirea serviciului se face pe baza de procese verbale încheiate între schimburi cu indicarea amănunțită a stării și evoluției fiecărui bolnav.

Personalul își desfășoară activitatea pe bază de grafice de lucru lunare, astfel încât să se asigure continuitatea activității.

Prin graficele lunare de activitate întocmite anticipat pentru o lună, pe locuri de muncă, se stabilește:

- a) numărul de personal pe fiecare tură în raport cu nevoile asistenței medicale;
- b) rotația pe ture a personalului;
- c) intervalul de timp liber legal dintre doua ture de lucru;

Graficele lunare de activitate, pe locuri de muncă, se întocmesc de șeful de compartiment și se aprobă de conducerea unității.

Modificarea graficelor lunare se poate face de către conducerea unității, la propunerea șefului de compartiment.

Cererile pentru schimburi de tură (modificare de grafic) se înregistrează la secretariatul unitatii.

Evidența prezenței salariaților la serviciu se va face pe bază condiții de prezență fiind obligatorie semnarea acestuia atât la începerea programului cât și la terminarea acestuia.

I. CONCEDII LEGALE

(1) Personalul angajat beneficiază, în conformitate cu prevederile Codului muncii aprobat prin Legea nr.53/2003 de:

* *Concediul de odihnă*

(2) Dreptul la concediul de odihnă anual este garantat tuturor salariaților.

(3) Dreptul la concediu de odihnă anual nu poate forma obiectul vreunei cesiuni, renunțări sau limitări.

(4) Durata minimă a concediului de odihnă anual este de 20 zile lucrătoare.

(5) Sărbătorile legale în care nu se lucrează precum și zilele libere plătite nu sunt incluse în durata concediului de odihnă anual.

- (6) La stabilirea duratei concediului de odihnă anual, perioadele de incapacitate temporară de muncă și cele aferente concediului de maternitate, concediului de risc maternal și concediului pentru îngrijirea copilului bolnav se consideră perioade de activitate prestată. Concediul de odihnă se efectuează în fiecare an, iar în situații de excepție (lipsa personal, probleme familiale deosebite) într-o perioadă de 18 luni începând cu anul următor celui în care s-a născut dreptul la concediul de odihnă anual.
- (7) Compensarea în bani a concediului de odihnă neefectuat este permisă numai în cazul încetării contractului de muncă.
- (8) Concediul anual de odihnă se poate fracționa, la cererea salariatului, una din tranșe neputând fi mai mică de 10 zile lucrătoare.
- (9) Salariatul este obligat să efectueze în natură concediul de odihnă în perioada în care a fost programat, cu excepția situațiilor expres prevăzute de lege sau atunci când, din motive obiective, concediul nu poate fi efectuat.
- (10) Programarea concediilor de odihnă se face de conducerea secțiilor (compartimentelor) la sfârșitul anului pentru anul următor, astfel încât să se asigure atât bunul mers al activității, cât și interesele salariaților, și cu aprobarea conducerii unității.
- (11) Durata efectivă a concediului anual se acordă proporțional cu activitatea prestată într-un an calendaristic.
- (12) Durata efectivă a concediului anual se stabilește prin contractul colectiv de muncă.
- * *Concediul medical* – întrerupe derularea contractului de muncă din motive
- (13) independente de voința părților și pot beneficia de acest drept salariații ce au un stagiu de cotizare de cel puțin 6 luni sau de perioade asimilate potrivit legii în ultimele 12 luni anterioare primei zile de concediu medical înscris în certificatul de concediu medical;
- (14) Concediile medicale pentru incapacitate temporară de muncă se acordă pe o perioadă de cel mult 180 de zile calendaristice în interval de un an, socotit de la prima zi de îmbolnăvire.
- (15) Concediul medical suspendă concediul de odihnă aflat în executare urmând ca acesta să se reia după încetarea incapacității temporare de muncă.
- * *Concediul fără plată* – acesta se acordă în conformitate cu prevederile H.G. nr.250/1992 republicată, în următoarele cazuri:
- a) formare profesională – întinderea concediului pentru anul în care acesta se solicită nu poate depăși 90 de zile lucrătoare;
 - b) interese personale – 30 de zile calendaristice;
 - c) îngrijirea copilului bolnav în vârstă de peste 3 ani în perioada indicată în certificatul medical;
 - d) tratament medical efectuat în străinătate pe durata recomandată de medic;
 - e) pentru însoțirea soțului sau, după caz, a soției ori a unei rude apropiate - copil, frate, soră, părinte pe perioada cât aceștia se află la tratament în străinătate cu avizul obligatoriu al Ministerului Sănătății.
- (16) Plecarea în concediu de odihnă, concedii fără plată, concedii pentru studii înainte de a primi aprobarea șefului ierarhic este interzisă și constituie o abatere pentru care se pot aplica sancțiuni disciplinare. La fel și întârzierile la expirarea concediilor.
- (17) Este interzisă întreruperea concediului de odihnă din inițiativa persoanei încadrate în muncă; aceasta poate fi rechemată din concediu numai prin dispoziție scrisă a conducerii unității, pentru nevoi de serviciu neprevăzute și urgente.
- a) Concediul de maternitate – se acordă, în conformitate cu prevederile OUG 158/2005, privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate cu modificările și completările ulterioare,
 - b) Concediul pentru sarcină se acordă pe o perioadă de 63 de zile înainte de naștere, iar concediul pentru lăuzie pe o perioadă de 63 de zile după naștere.

c)Concediile pentru sarcină și lăuzie se pot compensa între ele, în funcție de recomandarea medicului și de opțiunea persoanei beneficiare, în așa fel încât durata minimă obligatorie a concediului de lăuzie să fie de 42 de zile calendaristice.

d)Concediul pentru creșterea copilului – se acordă în temeiul OUG 111/2010, cu modificările și completările ulterioare, până la împlinirea vârstei de 2 ani a copilului iar în cazul copilului cu handicap până la împlinirea vârstei de 3 ani;

e)Concediul pentru îngrijirea copilului bolnav – salariații beneficiază de:

e₁)concediu și indemnizație pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani;

e₂)concediu și indemnizație pentru îngrijirea copilului cu handicap, pentru afecțiunile intercurrente, până la împlinirea vârstei de 18 ani:

Aceste concedii se acordă pe baza certificatului de concediu medical eliberat de medicul de familie și a certificatului pentru persoanele cu handicap emis, în condițiile legii, după caz;

f)Concediul paternal – se acordă în condițiile Legii nr.210/1999 privind concediu paternal;

g)Concediul plătit pentru evenimente familiale deosebite – se acordă în conformitate cu H.G. 250/1992 republicată, în următoarele situații, aplicandu-se normele din contractul colectiv de munca:

g₁) căsătoria salariatului

g₂) nașterea sau căsătoria unui copil

g₃) decesul soțului sau al unei rude de până la gradul II a salariatului

h)Concediul pentru carantină – se acordă cu respectarea art.50 și art.60 Codul muncii .

Concediul plătit, se acordă, la cererea solicitantului, de conducerea unității.

CAPITOLUL VI

ACCESUL ÎN UNITATE

Accesul în unitate se realizează în conformitate cu regulamentul de acces în unitate astfel:

a)pentru personalul încadrat în muncă se va face numai pe baza legitimației/ecusonului de serviciu semnată corespunzător iar circulația personalului în compartimentele funcționale precum și a colaborării între acestea se va face numai în interesul serviciului;

b)pentru personalul din afara unității venit în interes de serviciu, accesul se face pe baza buletinului de identitate sau a legitimației de serviciu;

c)pentru studenți, pe baza legitimației de student;

d)pentru vizitatorii bolnavilor:

* de luni până vineri în intervalul orar 15,00 - 20,00

* în zilele de sâmbătă și duminică în intervalul orar 10,00 - 20,00.

e)pentru reprezentanții presei, numai cu acordul Managerului spitalului, care va nominaliza în mod explicit locurile în care se poate filma sau persoanele cărora li se pot lua interviuri, cu respectarea drepturilor pacienților la intimitate. Pentru aceasta, anterior, reprezentanții mass-media vor face demersuri scrise sau verbale în vederea obținerii acordului de principiu. În vederea desfășurării fluente a acestei activități, Managerul a nominalizat ca purtător de cuvânt al instituției pe dr.Grigore Oana-Cristina– medic primar.

Nota* : Datorita situatiei epidemiologice actuale, pandemie COVID 19, la nivelul spitalului accesul vizitatorilor este restrictionat conform legislatiei in vigoare, iar accesul pacientilor se face in baza prevederilor regulamentului de acces al unitatii.

CAPITOLUL VII

SANCTIUNI DISCIPLINARE

1.DISPOZITII GENERALE

1.1 Acțiunea sau inacțiunea săvârșită cu vinovăție de către salariat, prin care au fost încălcate normele legale, regulamentul intern, regulamentul de organizare și functionare, contractul individual de muncă, Codul Muncii art. 53/2003 actualizat, contractul colectiv de muncă precum și ordinele și dispozițiile legale ale conducerii unității este sancționată, în conformitate cu art.264 alin.1 Codul muncii cu:

- a)avertismentul scris;
- b)retrogradarea din funcție, cu acordarea salariului corespunzător funcției în care s-a dispus retrogradarea, pentru o durată ce nu poate depăși 60 de zile;
- c)reducerea salariului de bază pe o durată de 1-3 luni cu 5-10%;
- d)reducerea salariului și/sau, după caz, și a indemnizației de conducere pe o perioadă de 1-3 luni cu 5-10%;
- e)desfacerea disciplinară a contractului de muncă;

1.2 În cazul în care, prin statute profesionale aprobate prin lege specială, se stabilește un alt regim sancționator, va fi aplicat acesta.

1.3 Sancțiunea disciplinară se radiază de drept în termen de 12 luni de la aplicare, dacă salariatului nu i se aplică o nouă sancțiune disciplinară în acest termen.

1.4 Radierea sancțiunilor disciplinare se constată prin decizie a angajatorului emisă în formă scrisă.

1.5 Amenzile disciplinare sunt interzise.

1.6 Pentru aceeași abatere disciplinară se poate aplica numai o singură sancțiune.

2.SANCTIUNI APLICABILE ÎN CAZUL NERESPECTĂRII CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PERSONALE ALE ANGAJATILOR

A. Unitatea medicală reprezintă și protejează demnitatea angajaților săi și dreptul la viață privată, inclusiv al protecției și asigurării confidențialității datelor cu caracter personal și asigură respectarea principiului egalității între cetățeni, al excluderii privilegiilor și discriminării.

B. Sancțiuni aplicabile în cazul nerespectării confidențialității datelor personale ale angajaților:

- a) avertismentul scris;
- b) retrogradarea din funcție, cu acordarea salariului corespunzător funcției în care s-a dispus retrogradarea, pentru o durată ce nu poate depăși 60 zile;
- c) reducerea salariului de bază pe o durată de 1-3 luni cu 5 - 10 %;
- d) desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă.

3.PROCEDURA DISCIPLINARĂ **CONFORM CODULUI MUNCII LEGEA 53/2003**

3.1 Sancțiunile aplicate salariaților nu pot fi dispuse, cu excepția avertismentului scris, înainte de efectuarea unei cercetări prealabile care va cuprinde și audierea celui învinuit.

3.2 Pe parcursul acesteia, salariatul are dreptul să formuleze și să susțină toate apărările în favoarea sa, să ofere toate probele și motivațiile pe care le consideră necesare precum și dreptul să fie asistat, la cererea sa, de către un reprezentant al sindicatului.

3.3 Unitatea dispune sancțiunea disciplinară aplicabilă în raport cu gravitatea abaterii săvârșite de salariat printr-o decizie întocmită în scris, în termen de 30 de zile calendaristice dar nu mai târziu de 6 luni de la data săvârșirii faptei.

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

- a. descrierea faptei care constituie abatere disciplinară;
- b. precizarea prevederilor din statutul de personal, regulament intern sau contractul de muncă aplicabil, care au fost încălcate de salariați;
- c. motivele pentru care au fost înlăturate apărările formulate de salariați în timpul cercetării disciplinare prealabile sau motivele pentru care, în condițiile prevăzute de art.267 alin.3 Codul muncii nu a fost efectuată cercetarea (*"neprezentarea salariatului la convocarea făcută în condițiile prevăzute la alin.2 din art.267 fără un motiv obiectiv dă dreptul angajatorului să dispună sancționarea fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile"*).
- d. temeiul de drept în baza căreia sancțiunea disciplinară se aplică;
- e. termenul în care sancțiunea poate fi contestată;
- f. instanța competentă la care sancțiunea poate fi contestată;

3.5 Decizia se comunică în cel mult 5 zile calendaristice de la data emiterii.

3.6 Începând cu data primirii deciziei începe să curgă termenul în care aceasta poate fi contestată în instanță - 30 de zile - precum și aplicarea acesteia.

CAPITOLUL VIII

SOLUȚIONAREA PETIȚIILOR

1. Orice persoană fizică sau juridică are dreptul de a face petiție și de a o înregistra la registratura unității.

2. Angajatorul este obligat să răspundă petiționarului în termen de 30 de zile de la înregistrarea cererii respective.

3. Persoanele care au făcut petiție, dacă se consideră vătămate în drepturile sale printr-un act administrativ sau prin refuzul nejustificat al conducerii unității de a-i rezolva cererea referitoare la un drept recunoscut de lege, se poate adresa instanței judecătorești competente pentru anularea actului, recunoașterea dreptului pretins și repararea pagubei ce i-a fost cauzată.

4. Introducerea cererii la instanța de judecată nu se va putea face mai târziu de 1 an de la data comunicării actului administrativ a cărui anulare se cere.

5. Reclamantul va depune odată cu acțiunea actul administrativ pe care îl atacă sau după caz, răspunsul autorității administrative prin care i se comunică refuzul rezolvării cererii sale, un drept recunoscut de lege.

6. Sentința instanței prin care s-a soluționat acțiunea poate fi atacată cu recurs în termen de 15 zile de la comunicare, la instanța competentă cf. legislației în vigoare.

7. Dispozițiile referitoare la soluționarea petițiilor se completează cu prevederile Codului de procedură civilă.

CAPITOLUL IX

CRITERIILE SI PROCEDURILE DE EVALUARE PROFESIONALĂ A SALARIATILOR

Criterii de evaluare a performanțelor profesionale individuale pentru personalul contractual din fișa de evaluare a personalului de execuție și de conducere conform HCL nr. 36/10.03.2021

Art.1 - 1) Se aprobă criteriile de evaluare a performanțelor profesionale individuale pentru personalul contractual, prevăzute în anexa nr. 1, și fișa de evaluare a performanțelor profesionale individuale pentru personalul de execuție și personalul de conducere, conform modelelor prevăzute în anexele nr. 2 și 3.

(2) Prevederile prezentei hotărâri se aplică personalului contractual din Spitalul Filisanilor.

Art.2 Evaluarea performanțelor profesionale individuale ale personalului contractual de execuție și conducere reprezintă aprecierea obiectivă a performanțelor profesionale individuale ale personalului contractual, prin compararea gradului și modului de îndeplinire a criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale stabilite cu rezultatele obținute în mod efectiv de către personalul contractual, pe parcursul unui an calendaristic și urmărește:

- a) corelarea obiectivă dintre activitatea și cunoștințele personalului contractual necesare îndeplinirii obiectivelor individuale, stabilite în baza atribuțiilor din fișa postului, și cerințele funcției contractuale, prin raportare la nivelul funcției contractuale deținute;
- b) asigurarea unui sistem motivațional, astfel încât să fie determinată creșterea performanțelor profesionale individuale;
- c) identificarea necesităților de instruire a personalului contractual, pentru îmbunătățirea rezultatelor activității desfășurate în scopul îndeplinirii obiectivelor stabilite.

Art.3(1) Procedura de evaluare a performanțelor profesionale se aplică fiecărui angajat, în raport cu cerințele postului.

(2) Activitatea profesională se apreciază anual, prin evaluarea performanțelor profesionale individuale care se consemnează în fișa de evaluare întocmită în condițiile prezentului ordin.

Art.4 (1) Perioada evaluată este cuprinsă între 1 ianuarie și 31 decembrie din anul pentru care se face evaluarea.

(2) Perioada de evaluare este cuprinsă între 1 ianuarie și 1 martie din anul următor perioadei evaluate.

(3) Beneficiază de evaluarea performanțelor profesionale individuale personalul contractual care a desfășurat efectiv activitate minimum 6 luni în anul calendaristic pentru care se realizează evaluarea.

Art.5 Procedura de evaluare a performanțelor profesionale individuale nu se aplică în următoarele situații:

- a) persoanelor angajate ca debutanți, pentru care evaluarea se face după expirarea perioadei corespunzătoare stagiului de debutant;
- b) angajaților al căror contract individual de muncă este suspendat, potrivit legii, pentru care evaluarea se face după 6 luni de la reluarea activității;
- c) angajaților promovați într-o altă funcție de execuție sau într-o funcție de conducere, precum și celor angajați din afara unității, pentru care momentul de evaluare se stabilește de conducerea Spitalului Filisanilor, dar nu mai devreme de 6 luni de la data promovării/angajării;
- d) angajaților aflați în concediu plătit pentru îngrijirea copiilor în vârstă de până la 2 ani, pentru care evaluarea se face la expirarea a 6 luni de la data reluării activității;
- e) angajaților care nu au prestat activitate în ultimele 12 luni, fiind în concediu medical sau în concediu fără plată, acordat potrivit legii, pentru care momentul evaluării se

stabilește de conducerea secției/compartimentului, dar nu mai devreme de 6 luni de la data reluării activității.

Art.6 (1) Evaluarea performanțelor profesionale individuale se realizează de către evaluator.

(2) Are calitatea de evaluator:

- a) persoana care conduce sau coordonează secția/compartimentul în cadrul căruia își desfășoară activitatea persoana cu funcție de execuție evaluată;
- b) persoana de conducere ierarhic superioară potrivit structurii organizatorice a Spitalului Filisanilor, pentru persoanele de conducere.

(3) Calificativul acordat în baza fișei de evaluare a performanțelor profesionale individuale se aprobă de conducătorul Spitalului Filisanilor.

Art. 7 Calificativul final al evaluării se stabilește pe baza notei finale, după cum urmează:

- a) între 1,00-2,00 - nesatisfăcător;
- b) între 2,01-3,50 - satisfăcător;
- c) între 3,51-4,50 - bine;
- d) între 4,51-5,00 - foarte bine.

Art. 8 (1) Notarea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale se face cu note de la 1 la 5, nota exprimând gradul de îndeplinire a respectivului criteriu.

(2) Pentru a obține nota pentru îndeplinire criteriilor de evaluare se face media aritmetică a notelor acordate pentru îndeplinirea fiecărui criteriu de performanță.

(3) Pentru funcțiile de conducere nota finală a evaluării este media aritmetică a notelor obținute la criteriile de evaluare de la pct. I și II din anexa nr. 3

.(4) Semnificația notelor este următoarea: nota 1 - nivel minim și nota 5 - nivel maxim.

Art. 9 (1) Ulterior finalizării fișei de evaluare are loc interviul. Interviul este o discuție între evaluator și persoana evaluată în cadrul căreia se aduce la cunoștința persoanei evaluate rezultatul evaluării, se discută aspectele cuprinse în fișa de evaluare, având ca finalitate semnarea și datarea acesteia, de către evaluator și de către persoana evaluată.

(2) În cazul în care între persoana evaluată și evaluator există diferențe de opinie asupra conținutului fișei de evaluare se procedează astfel:

- a) în situația în care se ajunge la un punct de vedere comun, evaluatorul poate modifica fișa de evaluare;
- b) în situația în care nu se ajunge la un punct de vedere comun, persoana evaluată consemnează comentariile sale în fișa de evaluare, în secțiunea dedicată.

(3) În situația în care persoana evaluată refuză să semneze fișa de evaluare, acest aspect se consemnează într-un proces-verbal întocmit de către evaluator și semnat de către acesta și un martor. Refuzul persoanei evaluate de a semna raportul de evaluare nu împiedică producerea efectelor juridice ale acestuia.

Art. 10 (1) Persoana nemulțumită de rezultatul evaluării poate depune contestație în legătură cu evaluarea performanței profesionale individuale, în termen de 5 zile de la comunicarea rezultatului evaluării, la compartimentul de resurse umane.

(2) Contestația persoanei nemulțumite se analizează de conducătorul ierarhic imediat superior, împreună cu liderul sindicatului al cărui membru este salariatul .

(3) Rezultatul contestației se comunică contestatarului în termen de 5 zile de la depunerea acesteia.

Art. 11 La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri , personalul contractual din cadrul Spitalului Filisanilor va fi evaluat conform criteriilor stabilite.

CRITERII

de evaluare a performanțelor profesionale individuale pentru personalul contractual

I. Pentru funcțiile de execuție:

1. Cunoștințe și experiență profesională
2. Promptitudine și operativitate în realizarea atribuțiilor de serviciu prevăzute în fișa postului
3. Calitatea lucrărilor executate și a activităților desfășurate
4. Asumarea responsabilităților prin receptivitate, disponibilitate la efort suplimentar, perseverență, obiectivitate, disciplină
5. Intensitatea implicării în utilizarea echipamentelor și a materialelor cu încadrarea în normativele de consum
6. Adaptarea la complexitatea muncii, inițiativă și creativitate
7. Condiții de muncă

II. Pentru funcțiile de conducere se vor utiliza suplimentar și următoarele criterii de evaluare:

1. Cunoștințe despre scopul, obiectivele și rolul structurii în ansamblul unității
2. Capacitatea de a lua decizii optime și asumarea răspunderii în legătură cu acestea
3. Capacitatea de organizare și de coordonare a activității structurii
4. Capacitatea de a crea în structura condusă un climat stimulat, neconflictual și de bună colaborare cu alte structuri.

Unitatea
(denumirea)

Aprob.
Conducătorul instituției publice,
.....
(numele și prenumele)(funcția)

FIȘA DE EVALUARE
a performanțelor profesionale individuale pentru personalul cu funcții de
execuție

Numele
Prenumele
Funcția
Numele și prenumele evaluatorului
Funcția
Perioada evaluată

Nr. crt.	Denumirea criteriului de evaluare	Nota
0	1	2
1.	Cunoștințe și experiență profesională	
2.	Promptitudine și operativitate în realizarea atribuțiilor de serviciu prevăzute în fișa postului	
3.	Calitatea lucrărilor executate și a activităților desfășurate	
4.	Asumarea responsabilităților prin receptivitate, disponibilitate la efort suplimentar, perseverență, obiectivitate, disciplină	
5.	Intensitatea implicării în utilizarea echipamentelor și a materialelor cu încadrarea în normative de consum	
6.	Adaptarea la complexitatea muncii, inițiativă și creativitate	
7.	Condiții de muncă	
.....		
Nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare		
.....		
Nota finală a evaluării = nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare de la pct. I		
Calificativul acordat:		
.....		
1.	Numele și prenumele evaluatorului	
	Funcția	
	Semnătura evaluatorului	
	Data	
.....		
2.	Am luat cunoștință de aprecierea activității profesionale desfășurate.	
	Numele și prenumele persoanei evaluate	
	Funcția	

	Semnătura persoanei evaluate	
	Data	
.....		
3.	Contestația persoanei evaluate:	
	Motivația	
	Semnătura persoanei evaluate	
	Data	
.....		
4.	Modificarea aprecierii (DA, NU):	
	- Numele și prenumele persoanei care a modificat aprecierea:	
	- Funcția acesteia:	
	- Modificarea adusă aprecierii	
	- Semnătura	
	- Data	
.....		
5.	Am luat cunoștință de modificarea evaluării	
	- Numele și prenumele:	
	- Funcția acesteia:	
	- Semnătura	
	- Data	

Anexa nr. 3

Unitatea
(denumirea)

Aprob.
Conducătorul instituției publice
.....
(numele și prenumele)(funcția)

FIȘA DE EVALUARE a performanțelor profesionale individuale pentru personalul cu funcții de conducere

Numele
Prenumele
Funcția
Numele și prenumele evaluatorului
Funcția
Perioada evaluată

Nr. crt.	Denumirea criteriului de evaluare	Nota
0	1	2
1.	Cunoștințe și experiență profesională	
2.	Promptitudine și operativitate în realizarea atribuțiilor de serviciu prevăzute în fișa postului	
3.	Calitatea lucrărilor executate și a activităților desfășurate	

4.	Asumarea responsabilităților prin receptivitate, disponibilitate la efort suplimentar, perseverență, obiectivitate, disciplină	
5.	Intensitatea implicării în utilizarea echipamentelor și a materialelor cu încadrarea în normative de consum	
6.	Adaptarea la complexitatea muncii, inițiativă și creativitate	
7.	Condiții de muncă	
.....		
I.	Nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare	
.....		
.....		
	Motivația	
1.	Cunoștințe despre scopul, obiectivele și rolul structurii în ansamblul unității	
2.	Capacitatea de a lua decizii optime și asumarea răspunderii în legătură cu acestea	
3.	Capacitatea de organizare și de coordonare a activității structurii	
4.	Capacitatea de a crea în structura condusă un climat stimulat, neconflictual și de bună colaborare cu alte structuri	
.....		
II.	Nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare suplimentare pentru personalul cu funcții de conducere	
.....		
	Nota finală a evaluării = (nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare de la pct. I + nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare de la pct. II)/2	
	Calificativul acordat:	
.....		
1.	Numele și prenumele evaluatorului	
	Funcția	
	Semnătura evaluatorului	
	Data	
.....		
2.	Am luat cunoștință de aprecierea activității profesionale desfășurate.	
	Numele și prenumele persoanei evaluate	
	Funcția	
	Semnătura persoanei evaluate	
	Data	
.....		
3.	Contestația persoanei evaluate:	
	Semnătura persoanei evaluate	
	Data	
.....		
4.	Modificarea aprecierii (DA, NU):	
	- Numele și prenumele persoanei care a modificat aprecierea:	
	- Funcția acesteia:	
	- Modificarea adusă aprecierii	
	- Semnătura	
	- Data	
.....		
5.	Am luat cunoștință de modificarea evaluării.	
	- Numele și prenumele;	

	- Funcția acesteia:	
	- Semnătura	
	- Data	

CAPITOLUL X

A. NORME OBLIGATORII ȘI DISPOZIȚII FINALE

- 1) Este interzisă publicitatea oricărui medicament pentru care nu există o autorizație de punere pe piață.
- 2) Toate materialele promoționale ale unui produs destinate profesioniștilor din sectorul sanitar trebuie să fie în concordanță cu rezumatul caracteristicilor produsului aprobat de Agenția Națională a medicamentului și însoțite de către acesta.
- 3) Publicitatea unui medicament trebuie să încurajeze folosirea rațională a produsului, prezentându-l în mod obiectiv, fără a-i exagera calitățile și fără să inducă în eroare.
- 4) Publicitatea trebuie să fie onestă, adevărată și corectă. Publicitatea trebuie să evite orice susținere sau reprezentare în măsură să inducă în eroare consumatorul, chiar și prin omisiune, ambiguitate sau exagerare.
- 5) Publicitatea destinată profesioniștilor din sectorul sanitar poate fi făcută atât pentru medicamentele fără prescripție medicală, cât și pentru cele cu prescripție medicală.
- 6) În cadrul spitalelor va exista un spațiu destinat publicității pentru medicamente și el va fi stabilit de către conducerea spitalului.
- 7) Întâlnirile dintre reprezentanții firmelor de medicamente și medicii specialiști se vor desfășura după un program organizat și aprobat de către conducerea spitalului.
- 8) Oferirea de mostre de către firmele de medicamente pentru medicii specialiști din spitale trebuie să se desfășoare după un program aprobat de conducerea spitalului.
- 9) În întreaga lor activitate, toate cadrele medico-sanitare vor adopta o conduită civilizată, politicoasă, neomitând formulele și saluturile de politețe, atât față de pacienți cât și față de însoțitorii și vizitatorii acestora, cu respectarea obligațiilor codului de conduită etică al spitalului.
- 10) Toți salariații spitalului, inclusiv personalul care deservește paza și curățenia, vor desfășura activitate într-un climat de liniște, care să asigure confort psihic pacienților, evitând pe cât posibil orice disconfort fonic (prin ton ridicat, zgomote ale utilajelor și dispozitivelor cu care își desfășoară activitatea) cu preponderență în perioadele destinate odihnei pacienților.
- 11) Atât medicii cât și personalul cu pregătire medie și auxiliar se vor comporta cu pacienții și aparținătorii acestora într-o manieră care să excludă orice posibilitate de interpretare din partea acestora că se dorește sau se urmărește o remunerare a actului medical și de îngrijire, alta decât cea prevăzută de actele normative în vigoare, respectiv decât salariul obținut pe statul de plată.
- 12) Respectarea prevederilor prezentului Regulament este obligatorie pentru toți angajații spitalului.
- 13) Regulamentul intern poate fi modificat sau completat ori de câte ori necesitățile legale de organizare, funcționare și disciplină muncii în unitate le cer.
- 14) Regulamentul intern va fi prelucrat cu toți angajații, pe secții și compartimente, încheindu-se proces-verbal sub semnătură de luare la cunoștință.

15) Pentru personalul încadrat după intrarea în vigoare a Regulamentului intern, prelucrarea se face de către șeful secției/compartimentului în care se angajează, confirmarea anexându-se la contractul de muncă.

16) Medicilor din secții și compartimentele cu paturi le revine obligația de a participa la raportul de gardă.

17) Personalul angajat al spitalului, în stagii de voluntariat sau prestand anumite servicii în cadrul spitalului, vor respecta drepturile pacientului conform legii nr. 46/2003.

B. DREPTURILE PACIENTILOR

CONFORM LEGII 46/2003-DREPTURILE PACIENTULUI

1) Pacienții au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale.

2) Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nici o discriminare.

3) Dreptul pacientului la informația medicală

4) Consimțământul pacientului privind intervenția medicală

5) Drepturile pacientului în domeniul reproducerii

6) Drepturile pacientului la tratament și îngrijiri medicale

C. OBLIGAȚIILE BOLNAVILOR, ÎNSOTITORILOR ACESTORA ȘI VIZITATORILOR:

Pe timpul internării în unitatea sanitară bolnavii sunt obligați să respecte prescripțiile medicale, programul de viață în spital, să aibă o atitudine corespunzătoare față de personalul medico-sanitar, să păstreze disciplina în spital, să nu deterioreze bunurile unității.

Personalul mediu sanitar se va preocupa de igiena individuală a fiecărui bolnav, va face educația sanitară a acestora pe toată durata spitalizării, iar tratamentul va fi efectuat conform prescripțiilor din foaia de observație clinică.

Unitatea va organiza vizitarea bolnavilor zilnic de luni până vineri în intervalul orar 15,00 - 20,00, iar în zilele de sâmbătă și duminică programul de vizită se realizează între orele 10,00 - 20,00, cu respectarea regulilor stabilite în cadrul fiecărei secții.

Personalul mediu și auxiliar va supraveghea ca vizita să se desfășoare conform regulilor de igienă stabilită, reguli ce trebuie cunoscute de aceștia.

Șeful de secție și medicul curant sau de gardă sunt responsabili de aplicarea acestor reguli.

Asistenta de salon verifică respectarea regulamentului. În cazul în care aparținătorii nu respectă regulamentul, asistenta este obligată să anunțe medicul curant sau de gardă care, la nevoie, va solicita sprijinul personalului de pază.

D. REGULILE DE COMPORTAMENT ALE PACIENTILOR ÎN SPITAL :

Pacienții vor lua la cunoștință prevederile de ordine interioară care-i privesc și se vor angaja să le respecte prin semnarea consimțământului informat (care va fi prezent în mod obligatoriu în fiecare FOCG și FOSZ) .

Regulile de ordine interioară cuprind obligațiile pacienților în legătura cu modul lor de comportare pe perioada internării și au legătura cu următoarele aspecte:

a) Prezentarea tuturor actelor necesare la internare care sa ateste calitatea de asigurat si trimiterea de catre medicul de familie (exceptand situatiile de prezentare in regim de urgenta).

b) Predarea fara intarziere a hainelor si incaltamintei de strada la garderoba institutiei sau apartinatorului care il insoteste, imbracarea si purtarea echipamentului de spital (pijama, halat si papuci de casa) pe toata durata internarii si numai in interiorul institutiei.

c) Luarea la cunostinta, intelegerea si respectarea tratamentului medical explicat de catre medicul curant pe care si-l asuma prin semnatura data pe consimtamantul informat.

d) Informarea imediată a medicului curant / asistentei de salon în legătură cu orice modificare aparuta in evolutia starii sale de sanatate.

e) Respectarea conduitei terapeutice, cooperarea la tratament; procurarea de medicamente din afara institutiei va fi permisa (in cazul absentei acestuia din farmacia spitalului) numai de medicul curant pe baza de prescriptie medicala .

f) Pacienții vor avea o atitudine respectuoasă față de personalului (ne)medical din institutie si vor fi obligati sa pastreze curatenia saloanelor, culoarelor si grupurilor sanitare si sa respecte regulile de mentinere a curateniei in institutie si regulile de ordine interioară: realizarea igienei corporale, aerisirea sau curatenia in saloane, respectarea linistii in perioadele de odihna, nefolosirea telefonului mobil in salon pe timpul vizitelor medicale sau a perioadelor de odihna, programul de servire a meselor, pastrarea alimentelor alterabile in frigiderule din salon sau in frigiderul destinat pacientilor din sala de mese , respectarea regulilor in legatură cu efectuarea vizitelor, achitarea serviciilor cu plata.

g) Respectarea integrității bunurilor din patrimoniul institutiei, inventarul salonului sau a sectiei si folosirea cu grija si corecta a instalatiilor sanitare, electrice sau de orice fel la dispozitie, in caz contrar obligandu-se la plata daunelor produse (personal sau de catre apartinatorii si vizitatorii sai).

h) In salon sunt interzise consumul alimentelor contraindicate de medicul curant sau a celor alterabile, introducerea si consumul de bauturi alcoolice, fumatul sau jocurile de noroc.

i)Repausul la pat pe durata indicata de medicul curant este obligatoriu iar deplasarile pentru investigatii si tratamente se vor face numai la indicatia personalului medical. In afara perioadelor stabilite pentru repaus sau a celor de vizita medicală, pacientul se poate deplasa pentru recreere in curtea interioara a institutiei.

j)Pacientii au obligatia de a avea un comportament corect in relatiile cu ceilalti bolnavi, evitand incalcarea regulilor de disciplina, tulburarea linistii si orice manifestare necuviincioasa sau neadecvata. Nemulțumirile vor fi aduse la cunostiinta pe un ton adecvat si imediat ce este posibil asistentei de salon, medicului curant - care sunt obligati sa asculte si sa rezolve orice plangere.

k)Este cu desavarsire interzisa parasirea institutiei fara bilet de voie semnat de medicul curant si aprobat de medicul sef de sectie (inlocuitorul său) sau de catre medicul de garda .

l)Plecarea din institutie, atunci cand starea pacientului o permite, este permisa pentru urmatoarele motive justificate: ridicarea ajutorului de boala sau a pensiei sau la solicitarea expresa a unor institutii ale statului.

m)In mod cu totul excepțional (calamitati, chemari ale comisiei de expertiza, probleme familiale sau probleme personale urgente) se pot acorda pacientilor invoire, la propunerea medicului curant si cu aprobarea medicului sef de sectie (inlocuitorul sau) sau de catre medicul de garda.

n)Pacienții sunt obligati sa explice membrilor familiilor si sa lamurească pe apartinatori in legatură cu respectarea cu strictete a regulilor privind vizitarea pacientilor si a dispozițiilor referitoare la obligatiile pacienților pe timpul internarii si dupa externare.

o) La iesirea din spital pacientul trebuie sa prezinte medicului de familie biletul de externare si scrisoarea medicala primite si sa continue tratamentul la domiciliu (după externare), conform recomandarilor medicului curant.

E. REGULILE DE COMPORTAMENT ALE APARTINATORILOR IN SPITAL:

- Accesul vizitatorilor se realizeaza in baza Cartii de Identitate sau alt document de identificare.
- Numarul maxim de vizitatori admisi la un pacient este de două persoane.
- Se interzice vizitarea pacienților de catre persoanele care prezinta simptome ale unei boli infecto-contagioase (in special viroza respiratorie, boala diareica acuta, boala eruptiva, etc.).
- La intrarea în sectie, vizitatorii vor avea echipament de protectie asigurat de spital: halat sau pelerina, botosei, iar in sectiile de terapie intensivă, vor avea in plus masca si boneta.
- Se vor folosi circuitele si caile de acces semnalizate pentru vizitatori.
- Vizitatorii nu vor determina pacientii sa iasa din incinta spitalului in tinuta de spital.
- Se vor respecta indicatiile medicului curant cu privire la alimentele permise, in functie de specificul afectiunii si al procedurilor de diagnostic sau tratament aplicate.
- Nu se vor aduce in spital alimente perisabile (creme, înghețată, oua de casa, lapte de casa, etc.).
- Vizitatorii vor respecta indicatiile personalului medico-sanitar privitoare la masurile aplicate in situatii epidemiologice deosebite (carantina, etc.).
- Vizitatorii nu au voie sa se aseze pe patul pacientului;
- Vizitatorii nu au voie sa atinga mesele de tratament, carucioarele de pansamente, echipamente sau aparatura medicala;
- Vizitatorii nu au voie sa atinga recipientele inscriptiionate cu mesaje avertizoare de risc, de exemplu pictograma de "risc biologic".
- Au obligatia sa respecte schema circuitului vizitatorilor;
- Vizitarea bolnavilor se va organiza zilnic , in zilele lucratoare de Luni pana Vineri in intervalul orar 15:00 -20:00 cu respectarea regulilor spitalului si Sambata –Duminica si in zilele nelucratoare in intervalul orar 10:00 -20:00 ; in afara altor situatii prevazute in mod expres de lege (diverse epidemii , perioade de carantina)

F. SANCTIUNI APLICABILE PACIENTILOR/VIZITATORILOR/APARTINATORILOR IN CAZUL INCALCARII REGULILOR DE COMPORTAMENT IN INTERIORUL SPITALULUI

- 1) Pentru nerespectarea regulamentelor si normelor de conduita interna a spitalului , pacientii raspund in fata legii pentru prejudicii cauzate altor pacienti , respectiv spitalului .
- 2) Nerespectarea prevederilor cu privire la fumatul in unitate precum si incalcarea altor prevederi legale in igiena si sanatate publica se sanctioneaza conform HG 857/24.08.2011 si a altor prevederi legale aflate in vigoare.
- 3) Nerespectarea prezentului regulament poate atrage externarea pacientului indiferent de starea de sanatate .
- 4) Nerespectarea de catre apartinatori si vizitatori a programului si conditiilor de vizita a sectiei , da drept conducerii de a suspenda orice vizita a apartinatorilor si vizitatorilor pe perioada internarii pacientului .

G.SCHEMA CIRCUIT VIZITATORI:

Program de vizită: - de luni până vineri: în intervalul orar 15,00 - 20,00, iar în zilele de sâmbătă și duminică programul de vizită se realizează între orele 10,00 - 20, 00

În situații epidemiologice deosebite interdicția este generală, pentru perioade bine determinate, la recomandarea DSP Dolj.

În timpul vizitei, vizitatorii vor purta echipament de protecție, primit la intrarea în secție. Sunt interzise vizitele în secțiile/compartimentele de Nou-Născuți, Bloc operator, Sterilizare.

Sectoarele și zonele interzise accesului public sunt:

- bucătărie, bucătărie dietetică, lactarium;
- oficii servire masă;
- bloc operator;
- săli de nașteri;
- locurile de prelevare a probelor de laborator;
- locurile de prelevare și injectare;
- sterilizare;
- izolator;
- radiologie;
- splătorie;
- serviciul de anatomie patologică;
- depozit deșeuri periculoase;
- depozit cu risc crescut de explozie (stație oxigen);
- prosectură;
- arhivă;
- server principal;
- spațiu depozitare lenjerie curată;

H.Prevederile privind sectoarele si zonele interzise si limitate accesului public.

Este interzis accesul persoanelor străine în spital în zonele cu risc : ATI, bloc operator, sali nașteri, compartiment nou-născuți, sterilizare centralizată, laboratoare, depozite de deșeuri medicale periculoase, precum și în următoarele zone:

- Tabloul Central de distribuție a energiei electrice;
- Stația de pompare, a apei potabile, în spital;
- Bazinele de rezervă a apei potabile;
- Grupul generator (Sursa alternativă de energie electrică);
- Blocurile Operatorii;
- Stația centrală de Sterilizare;
- Laboratorul Central de analize medicale;
- Serviciul de Anatomie patologică;
- Compartiment de prosectură;
- Saloanele rezervate în caz de apariția unor focare de infecții;

I.Este limitat accesul în următoarele spații :

- Centrala termică a spitalului;
- Stația centrală de oxigen;
- Stația centrală de distribuție a gazului metan;
- Stația de aer care deservește Blocurile Operatorii;
- ATI;

- Laborator de radiologie si imagistica medicala;
- Farmacia Spitalului;

Spitalul asigura libertatea de deplasare a pacientului in cadrul unitatii, cu exceptia zonelor restrictionate si a perioadelor de vizita medicala, carantina, recomandarea imobilizării la pat a pacientului.

Angajatorul are obligatia de a respecta drepturile pacientului.

Angajatorul are obligatia de a asigura accesul pacientilor/apartinatorilor/vizitatorilor la registrul de sugestii, reclamatii si sesizari.

Prezentul regulament intern, se dezbate in Comitetul Director al Spitalului, se avizeaza de Presedintele Comitetului Director al Spitalului si intra in vigoare dupa aprobarea conducatorului ordonatorului superior de credite al spitalului, respectiv Primaria Orasului Filiasi.

Intocmit la data de 06.01.2022.

MANAGER
DR.NITULESCU RAMONA-DANUTA

[Signature]

Intocmit R.U.N.O.S.
MAICAN DENISA

[Signature]

DIRECTOR MEDICAL,
DR. GRIGORE CRISTINA OANA



DIRECTOR FINANCIAR CONTABIL INTERIMAR,
EC. COSMA ELISABETA

[Signature]

