



APROBAT,
CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE

H/



SPITALUL FILIȘANIILOR
Filiași, B-dul.Racoțeanu Nr.200
Tel. : 0251-441234, Fax: 0251-441234
E-mail : spitalul_filiasi@yahoo.com
Site: www.spitalulfiliasi.ro

AVIZAT,
PRIMĂRIA ORAȘULUI FILIAȘI
Primar, GHEORGHE ILIE COSTELUS

[Signature]

REGULAMENT INTERN AL SPITALULUI "FILIȘANIILOR"

NOTĂ IMPORTANȚĂ!

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.

Cuprins

REGULAMENT INTERN	4
CAPITOLUL I.....	4
DISPOZITII GENERALE.....	4
CAPITOLUL II.....	5
A.CONDUCEREA SPITALULUI.....	5
1.CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE.....	5
2.MANAGERUL UNITĂȚII	6
3.COMITETUL DIRECTOR	13
4.CONSILIUL MEDICAL.....	15
5.CONSILIUL ETIC.....	17
B.COMISII SI COMITEE FUNCTIONALE IN CADRUL SPITALULUI	25
1.COMISIA DE ÎNCADRARE ȘI PROMOVARE	25
2.COMISIA DE COORDONARE A ACTIVITĂȚII DE EVALUARE A PERFORMANȚELOR PROFESIOANALE INDIVIDUALE	25
3.COMISIA DE LICITAȚIE.....	25
4.COMISIA DE INVENTARIERE ANUALĂ A BUNURILOR.....	26
5.COMISIA DE FARMACOVIGILENTA, SUPRAVEGHERE, CONTROL SI PRESCRIERE MEDICAMENTE	27
6.COMITETUL DE SANATATE SI SECURITATE IN MUNCA.....	27
7.COMISIA PENTRU PREVENIREA ȘI STINGEREA INCENDIILOR.....	27
8.COMISIA DE ANALIZĂ A DECESELOR INTRASPITALICEȘTI	27
9.COMISIA PRIVIND STABILIREA DE MENIURI.....	27
10.COMISIA DE ANALIZĂ A REZULTATELOR UTILIZĂRII PROTOCOALELOR ȘI GHIDURILOR DE PRACTICĂ MEDICALĂ ADOPTATE LA NIVELUL SPITALULUI FILIŞANILOR	27
11.COMISIA MEDICALĂ, PENTRU ÎNDEPLINIREA STANDARDELOR, INDICATORILOR PRECUM SI A MONITORIZARII PERMANENTE ÎN VEDEREA ACREDITĂRII DE CATRE ANMCS	28
12. COMISIA NEMEDICALĂ, PENTRU ÎNDEPLINIREA STANDARDELOR ȘI INDICATORILOR ÎN VEDEREA ACREDITĂRII AL AUTORITĂȚII NAȚIONALE DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE	29
13.COMITETUL DE PREVENIRE A INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE	30
14.COMITETUL PENTRU SITUATII DE URGENTA.....	31
15.COMISIA DE TRANSFUZIE SI HEMOVIGILENTA	31
16. COMITETUL DIRECTOR	32
17. COMISIA DE DISCIPLINA	39
18. COMISIA DE AUDIT CLINIC	40
CAPITOLUL III	41
1.STRUCTURA ORGANIZATORICĂ	41
2.ATRIBUTIILE UNITATII.....	42
3.PROTECȚIA, IGIENA ȘI SECURITATEA ÎN MUNCĂ ÎN CADRUL UNITĂȚII ...	44
4.RESPECTAREA PRINCIPIULUI NEDISCRIMINĂRII AL INLĂTURĂRII ORICĂREI FORME DE ÎNCĂLCARE A DEMNITĂȚII	45
5.ANGAJAREA PERSONALULUI ÎN CADRUL SPITALULUI	45
6.DREPTURILE SI OBLIGATIILE ANGAJATORULUI	47
CAPITOLUL IV	49
ATRIBUTIILE PERSONALULUI.....	49

1.PRINCIPALELE OBLIGATII SI DREPTURI ALE ANGAJATILOR SUNT URMĂTOARELE:	49
1A. OBLIGATII GENERALE	49
1B. OBLIGATII PENTRU A ASIGURA SECURITATEA LA LOCUL DE MUNCA ..	50
1C. RASPUNDEREA DISCIPLINARA	50
1D. DREPTURILE SALARIATILOR	50
2.REGULI DE CONDUITĂ ÎN CADRUL UNITĂȚII SI OBLIGAȚIILE SALARIATILOR	50
CAPITOLUL V.....	53
ORGANIZAREA TIMPULUI DE MUNCĂ ÎN UNITATE.....	53
I.CONCEDII LEGALE	57
CAPITOLUL VI	59
ACCESUL ÎN UNITATE.....	59
CAPITOLUL VII	59
SANCȚIUNI DISCIPLINARE	59
1.DISPOZITII GENERALE	59
2.SANCTIUNI APPLICABILE ÎN CAZUL NERESPECTĂRII CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PERSONALE ALE ANGAJATILOR	60
3.PROCEDURA DISCIPLINARĂ	60
CONFORM CODULUI MUNCII LEGEA 53/2003.....	60
CAPITOLUL VIII.....	61
RĂSPUNDEREA PATRIMONIALĂ CONFORM CODULUI MUNCII LEGEA 53 din 2003	61
CAPITOLUL IX	622
SOLUȚIONAREA PETIȚIILOR	622
CAPITOLUL X.....	62
CRITERIILE ȘI PROCEDURILE DE EVALUARE PROFESIONALĂ A SALARIATILOR.....	62
CAPITOLUL XI	644
A.NORME OBLIGATORII ȘI DISPOZIȚII FINALE	644
B.DREPTURILE PACIENTILOR CONFORM LEGII 46/2003- DREPTURILE PACIENTULUI.....	655
C.OBLIGAȚIILE BOLNAVILOR, ÎNSOȚITORILOR ACESTORA ȘI VIZITATORILOR:	65
D.REGULILE DE COMPORTAMENT ALE PACIENTILOR IN SPITAL :	65
E.REGULILE DE COMPORTAMENT ALE APARTINATORILOR IN SPITAL:	66
F. SANCTIUNI APPLICABILE PACIENTILOR/VIZITATORILOR/APARTINATORILOR IN CAZUL INCALCARII REGULILOR DE COMPORTAMENT IN INTERIORUL SPITALULUI.....	67
G.SCHEMA CIRCUIT VIZITATORI:	67
H.PREVEDERILE PRIVIND SECTOARELE SI ZONELE INTERZISE ȘI LIMITATE ACCESULUI PUBLIC.....	68
I.ESTE LIMITAT ACCESUL ÎN URMĂTOARELE SPAȚII :	68

REGULAMENT INTERN

Spitalul este unitatea sanitată care asigură asistență medicală completă de specialitate, preventivă, curativă și de recuperare a bolnavilor internați și ambulatori de pe teritoriul arondat.

Regulile de disciplină stabilite prin Regulamentul de ordine interioară sunt în deplină concordanță 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, 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.

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

CAPITOLUL I **DISPOZITII 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) firmele care asigură diverse servicii în incinta unității 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).

(4) Dispozițiile referitoare la organizarea timpului de lucru și disciplină din prezentul regulament se aplică în mod corespunzător oricărora 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, spitalul, în funcție de numărul de paturi, numărul de secții, numărul de specialități, specificul patologiei, modul de finanțare, tipul de proprietate, din punct de vedere al învățământului și cercetării, se încadrează în următorul tip de spital :

1. Denumire actuală: Spitalul Filiașanilor
2. Adresa: Filiași, B-dul.Racoțeanu, nr.200, județul Dolj
3. Nr.paturi: 154
4. Nr.secții: 4 secții
7 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.consilium de administrație;
- 2.manager;
- 3.comitetul director;
- 4.consilium medical;
- 5.consilium etic.

1.CONSILIUL DE ADMINISTRATIE

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;
- d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;
- e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
- f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute la art. 180 alin. (1) și la art. 183³ alin. (1).

Consiliul de administrație se întrunește lunar sau ori de către 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 Filișanilor este condus de manager.

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

- a) exercitarea oricărora alte funcții salarizate, nesalarizate sau/și indemnizate inclusiv în cadrul unei autorități executive, legislative ori judecătoarești;
- b) exercitarea unei activități sau oricarei 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 interesă detinerea 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 exerce funcția de manager. Această dispoziție se aplică și în cazurile în care astfel de părți sociale, acțiuni sau interese sunt detinute de către rudele ori afini 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 interesă, acesta este obligat să înălăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interesă 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 contribuților 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 aprobată de comitetul director și sunt prevăzute în regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;
10. dreptul de a revoca membrei comitetului director în cazul neîndeplinirii atribuțiilor ce le revin;

11. dreptul de a revoca coordonatorii 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 renegotia 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 coordonatorilor 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 încheierea 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 coordonatorii 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. deleagă unei alte persoane funcția de coordonator 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 coordonatori 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 interes 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 protocolelor 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, protocole 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 infectiilor asociate asistenței medicale, precum și de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacientilor.

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 conducerilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către consiliu 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 aliniate, conform clasificării 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 coordonatorii 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 sanitată 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 sanitată 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, preventie 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 acreditații;

22. respectă Strategia națională de rationalizare 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 coordonatorilor de secție, coordonatorilor de laborator și a coordonatorilor 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 interes sunt următoarele:

1. depune o declarație de interes, 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 Atribuțile 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 germenii multiplurezistenți, 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 curăteniei 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 sanctiunilor administrative propuse de coordonatorul 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 aproba evidența informațiilor transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de limitare a focarului de infecție asociată asistenței medicale din unitate;

m) solicită, la propunerea coordonatorului 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 sindicalele, 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 infectiilor 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 coordonatorilor 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, economici, 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 tehnologii medicale, ghidurilor și protocolelor de practică medicale;
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 finanțier, 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 finanțier contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate;
16. se întârsește 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 coordonatorul 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. Evalueaza semestrial și la nevoie prin hotarare 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:

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) deliberează și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienților sau în urma autosesizării în privința responsabilității instituționale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecții asociate asistenței medicale;
- j) asigură dotarea necesară organizării și funcționării sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile asociate asistenței medicale în registrul de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- k) asigură condițiile de îngrijire la pacienții cu infecții/colonizări cu germenii multiplurezistenți.

4.CONSILIUL MEDICAL

Consiliul medical este alcătuit din coordonatorii de secții, de laboratoare, farmacistul coordonator. Directorul medical este președintele consiliului medical.

Conform OMS 863/2004 si legea 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, titlul VII, Spitalele - principalele atributii ale consiliului medical sunt urmatoarele:

1. evalueaza necesarul de servicii medicale al popулiei 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 ambulatoriu 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, protocolele 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. supervisează 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-coordonator 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 permanenti. 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 reprezentanții asociațiilor de pacienți înscriși 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-coordonator, precum și o candidatură din rândul personalului sanitar, prin intermediul asistentului-coordonator.

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 finanțiar 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 mentionate anterior, asociația pune la dispoziția Compartimentului de integritate al Ministerului Sănătății cea mai recentă situație finanțiară anuală și dovada depunerii bilanțului finanțiar 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 şedinţa premergătoare va participa câte un reprezentant al asociaţiilor de pacienţi care are împuternicire nominală din partea asociaţiei pe care o reprezintă. O persoană nu poate reprezenta mai multe organizaţii.

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

(17) La finalul întâlnirii, asociaţiile de pacienţi transmit managerului spitalului procesul-verbal cuprinzând numele reprezentanţilor desemnaţi să fie membru permanent şi membru supleant, în vederea organizării şedinţei de constituire a Consiliului etic. Procesul-verbal este autentificat prin semnăturile reprezentanţilor şi prin ştampilele organizaţiilor participante.

(18) Calitatea de reprezentant al asociaţiilor de pacienţi (membru permanent şi 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 asociaţiei de pacienţi în Consiliul etic al spitalului, asociaţia de pacienţi are obligaţia de a transmite Compartimentului de integritate al Ministerului Sănătăţii documentaţia ce probează faptul că asociaţia respectă criteriile prevăzute la alin. (12) şi că reprezentantul asociaţiei respectă condiţiile prevăzute la alin. (1), (2) şi (18). În cazul în care asociaţia nu îndeplineşte criteriile sau nu transmite documentaţia solicitată, Compartimentul de integritate notifică managerul spitalului în acest sens şi reprezentantul asociaţiei îşi pierde calitatea de membru al Consiliului etic. În această situaţie, managerul spitalului va organiza o procedură pentru completarea componenţei, conform prevederilor art. 5 alin. (5).

(20) În absenţa unei candidaturi din partea asociaţiilor de pacienţi, Consiliul etic se consideră legal constituit.

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

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

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

(24) Şedinţa de constituire este prezidată de către cel mai vîrstnic membru ales. În cadrul şedinţei de constituire, la care participă atât membrii permanenţi, cât şi cei supleanţi, se prezintă membrii permanenţi şi supleanţi, responsabilităţile acestora, atribuţiile Consiliului etic şi actul normativ de reglementare şi se alege preşedintele conform art. 7 din OMS 1502/2016.

(25) Pentru unităţile sanitare la care Consiliul etic este constituit, dar nu are reprezentant din partea asociaţiilor de pacienţi, orice asociaţie de pacienţi care respectă condiţiile prevăzute la alin. (11) şi (12) are dreptul să notifice spitalul pentru a solicita nominalizarea ca membru permanent în Consiliul etic a unui reprezentant care respectă condiţiile prevăzute la alin. (1), (2) şi (18). Odată cu realizarea notificării, reprezentantul asociaţiei de pacienţi 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 supremăției 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 atributiile 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 preventie 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 potenț;

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) aproba 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, apartinătorilor, 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 vacanțarea unui loc în cadrul Consiliului etic, în vederea completării componentei acestuia.

5.6 Atribuțiile secretarului Consiliului etic:

Atribuțiile secretarului Consiliului etic sunt următoarele:

a) deține elementele de identificare - antetul și stampila 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 Consiliului 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 întârzie 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 prezenti.
- (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, apărător 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 (depușă la registratură, prin poștă electronică sau formular online) primește un număr de înregistrare comunicat persoanei care o înaintează.

(4) Sesizările anonte 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 anonte 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 preveniri 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 propunerii de îmbunătățire a deficiențelor constatate.

(5) Compartimentul de integritate din cadrul Ministerului Sănătății analizează datele colectate și formulează concluzii și propunerii 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 Sanctiuni:

(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 sanctionează 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 coordonare a activității de evaluare a performanțelor profesionale individuale;
- 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 protocolelor si ghidurilor de practica medicala adoptate la nivelul Spitalului Filisaniilor

- 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 către Autorității Naționale De Management Al Calității În Sănătate
 - Comitetul de prevenire a infecțiilor 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 coordonatorii 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 COORDONARE A ACTIVITĂȚII DE EVALUARE A PERFORMANȚELOR PROFESIOANELE INDIVIDUALE

Comisia este constituită în conformitate cu prevederile OMS Nr. 1229/2011 privind aprobarea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale și a modelului fișei de evaluare a performanțelor profesionale individuale.

Este constituită din toți coordonatorii de secții, de laborator, precum și coordonatorul serviciului resurse umane și participă la coordonarea activității de evaluare a performanțelor profesionale individuale pentru personalul de specialitate medico – sanitar și personalul auxiliar.

Președintele comisiei este managerul unitatii.

Evaluarea personalului se face conform unui grafic stabilit de președintele comisiei, conform legislației în vigoare.

3.COMISIA DE LICITATIE

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

- (1) deschiderea ofertelor și, după caz, a altor documente care însotesc 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.

4.COMISIA DE INVENTARIERE ANUALĂ A BUNURILOR

Comisia de inventariere din cadrul serviciului finanțier - 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 constatătă, cu respectarea prevederilor legale;
- (4) întocmește situația comparativă împreună cu persoanele care țin evidență 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.

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

Comisia medicamentului are, în principal, următoarele atribuții:

- (1)analizează consumul de medicamente și materiale sanitare, stabilește necesarul pentru luna următoare;
- (2)pentru medicamentele nou apărute pe piață procedează la implementarea acestora în terapie;
- (3)monitorizează reacțiile adverse ale medicamentelor și concordanța diagnostic-tratament
- (4)se întânește lunar, la solicitarea președintelui.

6.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 instructaže (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.

7.COMISIA PENTRU PREVENIREA SI STINGEREA INCENDIILOR

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

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

8.COMISIA DE ANALIZĂ A DECESELOR INTRASPITALICEȘTI

Are în componență toți coordonatorii de secții . Comisia se va întâlni lunar sau ori de cate ori este necesar și va analiza periodic decesele intraspitalicești. Comisia solicită audierea medicului curant în cazul în care se constată anumite nelamuriri în evoluția cazului. Dupa fiecare întâlnire se va redacta un raport care va fi dus la cunoștința medicilor secțiilor și managerului spitalului. Se vor propune măsuri pentru revizuirea erorilor.

9.COMISIA PRIVIND STABILIREA DE MENIURI

Are, în principal, următoarele atribuții:

- (1)stabilește meniurile zilnice pe tipuri de boală, conform legislației în vigoare;
- (2)controlează respectarea meniurilor, a calității și cantitatii acestora;
- (3)desemnează un membru al comisiei pentru receptia alimentelor

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

Componenta:

Președinte: Director Medical;

Membrii: coordonatori de secții / coordonator

- Medic Coordonator Secția Interne/Compartiment Cardiologie Compartiment neurologie

- Medic Coordonator Secția Chirurgie Generală

- Medic Coordonator Secția Obstetrică-Ginecologie /compartiment neonatologie

- Medic Coordonator Secția Pediatrie

- Medic Coordonator Laborator Analize Medicale;

- Medic Coordonator Compartiment Primiri Urgențe.

- Medic coordonator ATI UTS

- Alți membri: Medic Psihiatru , Medic BFT, Medic Neurolog

- Secretar: Asist.med.coordonator Sectia Medicina Interna

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

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

Comisia evaluează eficiența protocoalelor clinice utilizate pe tipuri de afecțiuni atât pentru diagnostic cât 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.

11.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 Filial Nr. 10/20.01.2017

2)Componenta comisiei de calitate se stabilește prin Dispoziție a managerului Spitalului

3)Comisia de calitate are următoarea componentă:

Președinte: Director Medical

Membri:

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

4)Activitatea Comisiei

* îndeplinirea standardelor si indicatorilor ANMCS

* îndeplinirea criteriilor standard din liste de verificare ANMCS

- * Monitorizarea interna a calitatii serviciilor medicale
 - * Raportarea indicatorilor catre Casa de Asigurari de Sanatate
- Prezentarea propunerilor de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale, pe spital si defalcat pe sectii
- Organizarea anchetelor de evaluare a satisfactiei asiguratilor si personalului
- 5) In scopul organizarii cat mai eficiente a monitorizarii interne a calitatii, medicul coordonator de sectie/compartiment/laborator/serviciu va desemna un medic responsabil, care va avea delegate atributiile de mai sus.
- 6) Medicul responsabil de la nivelul sectiei/compartimentelor/laboratoarelor/serviciilor va colabora cu asistenta coordonatora pentru intocmirea dosarului de calitate al fiecarei structuri.
- 7) Fiecare sectie/compartiment/laborator/serviciu va intocmi un dosar de calitate in care se vor regasi cel putin autorizatia sanitara de functionare si rapoartele lunare de monitorizare a calitatii serviciilor medicale.
- 8) Comisia de lucru va stabili sedinte lunare in vederea indeplinirii indicatorilor de acreditare.
- 9) Se vor intocmi procese verbale dupa fiecare sedinta de lucru. Procesul verbal va fi inaintat Comitetului Director al Spitalului.

ATRIBUTIILE MEMBRILOR COMISIEI MEDICALE PENTRU ÎNDEPLINIREA STANDARDELOR SI INDICATORILOR IN VEDERA ACREDITĂRII LA NIVELUL SPITALULUI FILISANILOR:

Membrii comisiei medicale vor avea urmatoarele responsabilitati:

- Îndeplinirea standardelor si indicatorilor ANMCS publicate in Monitorul Oficial
- Monitorizarea interna a calitatii serviciilor medicale
- Raspund de liste de verificare ale ANMCS
- Prezentarea propunerilor de inbunatatire a calitatii serviciilor medicale pe sectii
- Organizarea anchetelor de evaluare a satisfactiei asiguratilor si personalului
 - Colaborarea dintre membrii comisiei pentru intocmirea dosarelor de calitate
 - Elaborarea de rapoarte lunare de monitorizare a calitatii serviciilor medicale

12. COMISIA NE MEDICALĂ, PENTRU ÎNDEPLINIREA STANDARDELOR SI INDICATORILOR ÎN VEDERA ACREDITĂRII AL AUTORITĂȚII NAȚIONALE DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

- 1) Comisia se infiinteaza prin dispozitia Managerului Spitalului Filisanilor Nr. 21/21.04.2017
- 2) Componenta comisiei de calitate se stabileste prin Dispozitie a managerului Spitalului
- 3) Comisia de calitate are urmatoarea componenta:

Președinte: Director Financiar-Contabil

Membri:

Responsabil- Compartiment Achizitii Publice
 Responsabil: -Compartiment RUNOS
 Responsabil:- Compartiment tehnic
 Responsabil:- Evaluare si Statistica medicala
 Responsabil:- Compartiment Juridic

4) Activitatea Comisiei

- Îndeplinirea standardelor si indicatorilor ANMCS
- Îndeplinirea criteriilor standard din liste de verificare ANMCS
- Monitorizarea interna a calitatii serviciilor medicale
- Raportarea indicatorilor catre : Directia de Sanatate Publica Dolj ,Comitetul Director,Consiliul de Administratie ,Biroul de Management al Calitatii Serviciilor Medicale
- Prezentarea propunerilor de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale, pe spital si defalcat pe sectii
 - Organizarea anchetelor de evaluare a satisfactiei asiguratilor si personalului

- 5) In scopul organizării cat mai eficiente a monitorizării interne a calității, președintele comisiei va desemna un responsabil, care va avea delegate atribuțiile de mai sus.
- 6) Persoana responsabila de la nivelul fiecarui serviciu/compartiment va colabora cu personalul desemnat pentru intocmirea dosarului de calitate al fiecărei structuri.
- 7) Fiecare birou/compartiment va intocmi un dosar de calitate în care se vor regăsi cel puțin activitatile curente, actiunile necesare bunei funcționari a activitatii,indeplinirii obiectivelor unitatii și rapoartele lunare de monitorizare a calității serviciilor nemedicale.
- 8) Comisia de lucru va stabili ședințe lunare în vederea monitorizării modului de indeplinire a indicatorilor de acreditare.
- 9) Se vor intocmi 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 filisanilor:

- (1) Monitorizează activitatea în scopul indeplinirii standardelor și indicatorilor ANMCS, conform legislației în vigoare;
- (2) Raspund de liste de verificare stabilite de ANMCS în monitorizarea standardelor privind acreditarea spitalului pentru partea tehnico-administrativa;
- (3) Monitorizarea internă a calității serviciilor nemedicale, a activitatilor cu caracter logistic și tehnic, identificarea proceselor critice, a riscurilor tehnologice;
- (4) Prezentarea propunerilor de îmbunatatire 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 propunerî 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 organizationale;
- (6) Organizarea anchetelor de evaluare a satisfacției pacientilor și a satisfacției personalului angajat, respectarea calității vietii 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.

13.COMITETUL DE PREVENIRE A INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

Componentă:

Președinte: Coordonator compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

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

Președintele are obligația de a organiza sedinte 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 initial, în principalele sindroame infectioase și profilaxia antibiotică. Coordonează elaborarea liste de antibiotice esențiale (disponibile permanent) și de rezerva, antibiotice care se elaborează doar cu aviz din partea să 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 alta specialitate în stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile interne și pentru stabilirea profilaxiei antibioticе perioperatorii, colaborează cu medicul de laborator în stabilirea testelor de sensibilitate microbiană

la antibioticele utilizate, evalueaza periodic, cu fiecare sectie clinica in parte modul de utilizare al antibioticelor in cadrul acesteia si propune modalitati de imbunatatire si elaboreaza raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasa a antibioticelor, a consumului de antibiotice, in primul a celor de rezerva si propune managerului masuri de imbunatatire.

14.COMITETUL PENTRU SITUATII DE URGENTA

Atributiile principale ale comitetului de urgență sunt:

- Informeaza prin centrul operational județean, privind starile potențiale generatoare de situații de urgență și iminentă amenințare a acestora;
- Evaluează situațiile de urgență produse pe teritoriul spitalului, stabilește măsuri și acțiuni specifice pentru gestionarea acestora și urmărește indeplinirea lor;
- Declara cu acordul managerului starea de alertă pe teritoriul spitalului;
- Analizează și avizează planul local pentru asigurarea resurselor umane, materiale și financiare necesare gestionării situației de urgență;
- Informează ISU Oltenia al Județului Dolj asupra activității desfasurate;
- Indepărtă orice lte atributii și sarcini stabilite de lege sau organismele și organele abilitate;
- Propune (conform prevederilor din Legea 481/08.11.2004, privind protecția civilă în România) trecerea la executarea acțiunii de evacuare în situații de dezastre.

15.COMISIA DE TRANSFUZIE SI HEMOVIGILENTA

Se constituie la nivelul Spitalului Filisani Comisia de transfuzie și hemovigilenta care compusă 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 și Hemovigilenta se întrunesc de două ori pe an pentru evaluarea sistemului de hemovigilenta sau ori de câte ori este necesar.

Comisia de Transfuzie și Hemovigilenta asigura hemovigilenta astfel:

- Verifica dacă dosarul medical/foaia de observație al/a bolnavului cuprinde documentele menționate în anexa nr. 2, și după caz, în anexa nr. 3- partea A-Ordin nr. 1228/09.10.2006;
- Este sesizată în legătură cu orice problema privitoare la circuitul de transmitere a informațiilor pentru ameliorarea eficacității hemovigilentei;
- Verifica condițiile de prelucrare, de stocare și distribuție a depozitelor de sânge din unitatea de transfuzie sanguina a spitalului;
- Întocmeste rapoarte bianuale de evaluare a hemovigilentei, pe care le transmite coordonatorului județean de hemovigilenta;
- Trimite coordonatorului județean de hemovigilenta și inspectoarelor sanitare de stat județene și a municipiului București rapoartele, conform anexei nr. 3-partea A, Ordin nr. 1228/09.10.2006;
- Participă la efectuarea anchetelor epidemiologice și a studiilor privind factorii implicați în producerea reacțiilor sau incidentelor adverse severe (donator, unitate de sânge sau produs sanguin primit);
- Trimite coordonatorului județean de hemovigilenta, autoritatilor de sănătate publică și inspectoarelor sanitare de stat județene și a municipiului București rapoarte, conform anexei nr. 3-partea C și anexei nr.4-partea B,

16. COMITETUL DIRECTOR

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

- Manager
- Director medical
- Director finanțier – 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 sindicalele, conform legii;
- Elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organograma spitalului, în urma consultării cu sindicalele, 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 aprobată 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 conducerilor 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 coordonatorilor 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, economici, 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 protocolelor de practică medicală;
- 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 finanțiar, 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;

- 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;
- Negociază, prin manager, directorul medical și directorul finanțier 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 prezență 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 coordonatorul 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.
- Evaluatează semestrial și la nevoie prin hotarare 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:

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

16.1 DIRECTORUL MEDICAL/DIRECTORUL DE INGRIJIRI 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 coordonatorii de secții, propunerile de îmbunătățire a activității medicale;
3. aproba 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 coordonatorilor 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 1628/2006 privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din reteaua Ministerului Sănătății Publice, Anexa 1 și Anexa 2, Directorul Medical are următoarele atribuții:

- Participă la elaborarea planului de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor consiliului medical;
- Participă la elaborarea, pe baza propunerilor consiliului medical, a planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
- Propune managerului, în domeniul sau de responsabilitate, în vederea aprobarii:
 - o Numarul de personal, pe categorii și locuri de munca, în funcție de reglementările în vigoare;
 - o Organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

- Participa la elaborarea regulamentului de organizare si functionare, regulamentului intern si organigramei spitalului, in urma consultarii cu sindicalele, conform legii;
- Propune spre aprobare managerului si urmareste implementarea de masuri organizatorice privind imbunatatirea calitatii serviciilor medicale si de ingrijire, a conditiilor de cazare, igiena si alimentatie, precum si de masuri de preventie a infectiilor nosocomiale, conform normelor aprobatte prin ordin al ministrului sanatati publice;
- Participa la elaborarea proiectului bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului, pe baza centralizarii de catre compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducerilor sectiilor si compartimentelor din structura spitalului;
- Urmareste, in domeniul sau de responsabilitate, realizarea indicatorilor privind executia bugetului de venituri si cheltuieli pe sectii si compartimente, asigurand sprijin coordonatorilor de sectii si compartimente pentru incadrarea in bugetul alocat;
- Analizeaza, in domeniul sau de responsabilitate, propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care il supune spre aprobare managerului;
- Asigura, in domeniul sau de responsabilitate, monitorizarea si raportarea indicatorilor specifici activitatii medicale, activitatii de ingrijire, financiare, economice, precum si a altor date privind activitatea de supraveghere, preventie si control, pe care le prezinta managerului;
- 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 medicala;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- Participa la negocierea contractelor de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurari de sanatate, in conditiile legii;
- Participa lunar sau ori de cate ori este nevoie la sedintele comitetului director;
- Face propuneri privind structura organizatorica, reorganizarea, restructurarea si schimbarea sediului si a denumirii spitalului;
- 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;
- Participa, anual, la programe de perfectionare profesionala organizate de scoala nationala de sanatate publica si management sanitar;
- Raspunde in fata managerului spitalului public pentru indeplinirea atributiilor care ii revin;
- Participa la elaborarea raportului anual de activitate al spitalului.

- 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;
- Monitorizeaza calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfactiei pacientilor, si elaboreaza, impreuna cu coordonatorii de sectii, propuneri de imbunatatire a activitatii medicale;
- Aproba protocoale de practica medicala la nivelul spitalului si monitorizeaza procesul de implementare a protocoalelor si ghidurilor de practica medicala la nivelul intregului spital;
- Raspunde de coordonarea si corelarea activitatilor medicale desfasurate la nivelul sectiilor pentru asigurarea tratamentului adevarat pentru pacientii internati;
- Coordoneaza implementarea programelor de sanatate la nivelul spitalului;
- Intocmeste planul de formare si perfectionare a personalului medical, la propunerea coordonatorilor de sectii, laboratoare si servicii;
- Avizeaza utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activitati de cercetare medicala, in conditiile legii;
- Asigura respectarea normelor de etica profesionala si deontologie medicala la nivelul spitalului, colaborand cu colegiul medicilor din romania;
- Raspunde de acreditarea personalului medical al spitalului si de acreditarea activitatilor medicale desfasurate in spital, in conformitate cu legislatia in vigoare;
- 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.);
- 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;
- Stabileste coordonatele principale privind consumul de medicamente si materiale sanitare la nivelul spitalului, in vederea unei utilizari judicioase a fondurilor spitalului, preventirii polipragmaziei si a rezistentei la medicamente;
- Supervizeaza respectarea prevederilor in vigoare referitoare la documentatia medicala a pacientilor tratati, asigurarea confidentialitatii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
- Raspunde de utilizarea in activitatea curenta, la toate componentelete activitatilor medicale de preventie, diagnostic, tratament si recuperare a procedurilor si tehnicielor 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;
- Coordoneaza activitatea de informatica in scopul inregistrarii corecte a datelor in documentele medicale, gestionarii si utilizarii eficiente a acestor date;
- 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 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, asepsie 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 multiplurezistenti 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 preventie a infectiilor asociate asistentei medicale;
- controleaza respectarea procedurilor si protocoalelor implementate pentru supravegherea, preventirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale de la nivelul sectiilor si serviciilor din unitate, in colaborare cu medicii coordonatori de sectie;
- organizeaza si controleaza evaluarea imunizarii personalului impotriva HBV si efectuarea vaccinariilor recomandate personalului din unitatea medicala respectiva (gripal, HBV, altele);
- controleaza si raspunde de organizarea regisrelor de expunere accidentalala la produse biologice pe sectii/compartimente si aplicarea corecta a masurilor.
 - prelucraza procedurile si protocoalele de preventie a infectiilor asociate asistentei medicale elaborate de serviciu/compartimentul de preventie a infectiilor asociate asistentei medicale cu asistentele coordonatoare 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 asepsie si antisepsie;
 - propune directorului economic/financiar-contabil planificarea aprovisionarii cu materiale necesare preventirii infectiilor asociate asistentei medicale, elaborata de sectiile spitalului, cu aprobarea coordonatorului serviciului/coordonatorului compartimentului de preventire a infectiilor asociate asistentei medicale;
 - supravegheaza si controleaza activitatea blocului alimentar in aprovisionarea, depozitarea, prepararea si distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activitatii la bucataria dietetica, lactariu, biberonerie etc.;
 - supravegheaza si controleaza calitatea prestatilor efectuate la spalatorie;
 - constata si raporteaza serviciului/compartimentului de preventie 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 coordonatorul serviciului/coordonatorul compartimentului de preventire a infectiilor asociate ingrijirilor medicale;
 - instruieste personalul din subordine privind autodeclararea imbolnavirilor si urmareste realizarea acestei proceduri;
 - semnaleaza medicului coordonator de sectie cazurile de boli transmisibile pe care le observa in randul personalului;

- instruieste asistentele-coordonatoare 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-coordonatoare 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 protocolelor 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 accidentală 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 unitatiile sanitare publice.

Respecta Legea 46/2003 privind drepturile pacientului.

Respecta Legea 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii.

16.2 ATRIBUȚIILE DIRECTORULUI FINANCIAR - CONTABIL

În conformitate cu OMS nr.1628/2007, directorul financlar - contabil are în subordine biroul contabilitate și biroul financlar, având în principal următoarele sarcini :

Atribuțiile specifice directorului financlar-contabil sunt:

1. asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a unității, în conformitate cu dispozițiile legale;
2. organizează contabilitatea în cadrul unității, în conformitate cu dispozițiile legale, și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;
3. asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a balanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;
4. propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;
5. asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;
6. participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
7. angajează unitatea prin semnătură alături de manager în toate operațiunile patrimoniale, având obligația, în condițiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispozițiilor legale;
8. analizează, din punct de vedere financlar, planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;

9. participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
 10. evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;
 11. asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor unității către bugetul statului, trezorerie și terți;
 12. asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești cuvenite personalului încadrat în spital;
 13. asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
 14. organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;
 15. ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
 16. asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestionării;
 17. răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin serviciului finanțier-contabilitate cu privire la exercitarea controlului finanțier preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;
 18. îndeplinește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;
 19. împreună cu directorul/serviciul administrativ întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;
 20. organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor finanțier-contabile din subordine;
 21. organizează la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale inventarierea mijloacelor materiale în unitate.
- În conformitate cu Ordinul ministrului sănătății nr.1101/2016, privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infectiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, are următoarele atribuții:
- planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;
 - derularea achizițiilor și plășilor în conformitate cu legislația;
 - evaluarea prin bilanțul contabil al eficienței indicatorilor specifici.

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

Respecta OMS 961/2016 pentru aprobarea normelor tehnice privind curatarea, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare publice.

Respecta Legea 46/2003 privind drepturile pacientului

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

Respecta și instruiște personalul din subordine cu privire la ROI/ROF,

Respecta legislația în vigoare cu privire la SSM/PSI/SU,

Indeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului.

17. COMISIA DE DISCIPLINA

In cadrul spitalului nostru, se constituie conform HG 1344/2007, 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;

18. COMISIA DE AUDIT CLINIC

Coordonator - Reponsabil BMC

Membri :

- Director medical
- Medic Laborator anatomie patologica
- Medic coordonator sectie Medicina Interna /Compartiment Neurologie /Cardiologie
- Medic coordonator sectie Chirurgie
- Medic coordonator sectie Obstetrica Ginecologie /Compartiment neonatologie
- Medic coordonator sectie Pediatrie
- Medic coordonator Compartiment Primiri Urgente
- Medic coordonator 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 aprobatarea în Comitetul director a unui plan de monitorizare și evaluare a calității îngrijirilor în spital;
- e)** elaborarea și aprobatarea 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 și completările ulterioare, cuprinde:

Sectia medicina interna	55 paturi
din care:	
- Compartiment neurologie	15 paturi
- Compartiment cardiologie	15 paturi
Compartiment ATI+U.T.S.	6 paturi
Sectia pediatrie	30 paturi
Sectia obstetrica-ginecologie	28 paturi
Din care:	
- Compartiment neonatologie	8 paturi
Sectia chirurgie generala	35 paturi
Din care:	
- Compartiment ORL	5 paturi
- Compartiment Ortopedie-Traumatologie	5 paturi
Compartiment Primire Urgențe (CPU)	TOTAL
- Insotitori	154 paturi
- Spitalizare de zi	6 paturi
- Bloc operator	10 paturi
- Sterilizare	
- Farmacie	
- Laborator analize-medicale	
- Laborator radiologie si imagistica medicala	
- Serviciul anatomie patologica	
- compartiment citologie	
- compartiment histopatologie	
- prosectura	
- Cabinet planificare familiala	
- Cabinet medicina muncii	
- Dispensar TBC	
Ambulatoriul integrat cu cabinete în specialitățile:	
- medicina interna	
- chirurgie generala	
- 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 și ambulatoriul de specialitate.

Aparat functional:

- 1.Compartimentul de evaluare și statistica medicală
- 2.Compartiment resurse umane, normare și salarizare
- 3.Compartiment juridic
- 4.Biroul de management al calitatii serviciilor medicale
- 5.Compartimentul achizitiei publice
- 6.Activitatea de Sanatate și Securitate in munca, Protectie Civila și 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 sanitara publica, cu paturi, cu personalitate juridică, în subordinea Primăriei Orașului Filiași, prin Protocol nr.9390/27.06.2010, conform OUG 162/2008 și HG 529/2010. Sediul unității este în orașul Filiași, B-dul.Racoreanu, nr.200.

Spitalul asigură asistență medicală de specialitate, spitalicească și ambulatorie la circa 40.000 locuitori din orașul Filiași, comunele arondate și județele limitrofe.

Orice spital are obligația de a acorda primul ajutor și asistența medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sanitară a persoanei este critică. Dupa stabilizarea functiilor vitale, spitalul va asigura, după caz, transportul obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil.

Asigurarea continuității asistentei medicale este obligatorie pentru unitatile sanitare publice din sectorul sanitar și se asigură prin serviciul de gardă.

Numarul liniilor de gardă prin care se asigură continuitatea asistentei medicale se determină pe tipuri de unități sanitare, iar repartitia pe specialități clinice se face de către medicii primari/specialiști din cadrul unității. Medicii din secțiile/compartimentele la nivelul carora se organizează linie de gardă, vor asigura, obligatoriu, continuitatea asistentei medicale prin participarea în linia de gardă respectivă.

În cadrul atribuțiilor sale spitalul asigură conform legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății:

- 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 acesteia ;
- 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, invalidilor 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 acesteia 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 ambiante 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 palliative, 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 medico-farmaceutic, postliceal, universitar și postuniversitar, precum și cercetare științifică medicală.

Activitățile de învățământ și cercetare 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 clinic 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 sanctioneze nerespectarea legislației privind supravegherea, prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale;
- să 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 intocmeasca, 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 obțina consimtamantul informat al pacientului, cu repectarea principiilor nediscriminarii față de pacienți;
- stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitelor terapeutice pentru pacienții spitalizați;
- aprovisionarea și distribuirea medicamentelor;
- aprovisionarea cu substanțe și materiale de curătenie și dezinfecție;
- aprovisionarea 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) interzice vizitarea pe secție, aceasta fiind permisă numai pe holuri;
- să respecte obligațiile ce-i revin 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 rezultante din activități medicale.

3. PROTECȚIA, IGIENA SI 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 vîrstei 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 instructații 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 INLĂTURĂRII 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, opiniune 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 necesitatile fiecarei unități sanitare conform legislației în vigoare, precum și prin transfer interinstitutional conform legii 153/2017, cat 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 oricărei 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 închiderea unui contract de muncă pe durată determinată sunt considerate contracte successive 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 vîrstă;

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.

In termen de maxim 3 zile de la angajarea pe perioada determinata/nedeterminata, coordonatorul compartimentului medical/nemedical, iar in cazul in care acesta nu exista, personalul RUNOS va aduce la cunostinta personalului nou angajat ROI si ROF Spitalului Filisaniilor:

-se va intocmi proces verbal de luare la cunostinta care vor face parte integranta din dosarul personal al angajatului;

6.DREPTURILE SI OBLIGATIILE 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 exerce 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 repetitive 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 sanctiune 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 finanțieră 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 contribuții și impozitele aflate în sarcina sa, precum și să rețină și să vireze contribuții și impozite 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 procedura 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.

De asemenea, angajatorul mai are următoarele obligații:

- m) 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;
- n) 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 profesionale, codului muncii, codului de deontologie medicală și cerințelor postului. asigură monitorizarea specifică a bolnavilor conform prescripției medicale;

1.PRINCIPALELE OBLIGATII SI DREPTURI ALE ANGAJATILOR 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, regulamentul intern și fisa postului care va fi întocmită de seful ierarhic superior în trei exemplare: un exemplar pentru salariat, un exemplar pentru RUNOS și un exemplar pentru sectia/compartimentul, serviciul/biroul care a întocmit-o.
- (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 însotitorii pacienților, colegii de serviciu.
- (11) execută orice alte sarcini de serviciu în vederea asigurării unei bune funcționări a activității spitalului.
- (12) obligația de a respecta disciplina muncii și codul de conduită etica al spitalului;
- (13) obligația de a respecta prevederile cuprinse în regulamentul intern, în contractul colectiv de muncă aplicabil, precum și în contractul individual de muncă;
- (14) obligația de fidelitate față de angajator în executarea atribuțiilor de serviciu;
- (15) obligația de a respecta măsurile de securitate și sănătate a muncii în unitate;
- (16) obligația de a respecta secretul de serviciu;
- (17) alte obligații prevăzute de lege sau de contractele colective de muncă aplicabile.
- (18) obligația de a respecta prevederile cuprinse în prezentul regulament intern, în contractul colectiv de muncă aplicabil precum și în contractul individual de muncă;
- (19) obligația de fidelitate față de angajator în executarea atribuțiilor de serviciu;
- (20) obligația de a respecta măsurile de securitate și sănătate a muncii în unitate;
- (21) obligația asistentelor coordonatoare din sectiile cu paturi de a intocmi lunar un grafic de prezență, astfel încât, în cursul săptămânii, în zilele lucrătoare să aibă program în tura I între 7:00-19:00 (eventual 7:00-15:00), cel puțin 3 zile lucrătoare/săptamana, conform fisei postului.

(22) pontajele pentru luna in curs vor fi aduse la compartimentul RUNOS, pana cel tarziu in data de 28 a lunii respective.

(23) obligatia de a respecta fisa postului intocmita de coordonatorul in subordinea caruia se afla.

(24) respecta Procedurile Operationale/Procedurile de Sistem si Protocolele de Diagnostic si Tratament existente la nivelul spitalului.

1B. OBLIGATII PENTRU A ASIGURA SECURITATEA LA LOCUL DE MUNCA

(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 medicamente al căror efect poate produce dereglați comportamentale.

1C. RASPUNDEREA DISCIPLINARA

(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 contraventională;

(c)răspunderea penală;

1D. DREPTURILE SALARIATILOR

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 SALARIATILOR

(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, Procedurile Operationale/Procedurile de Sistem si Protocolele de Diagnostic si Tratament existente la nivelul spitalului, conform Codului de Conduita Etica al Spitalului Filisanilor, 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 etice și echitatei 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 strictete 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 întrajutorare 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 coordonatorului 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 coordonatorului 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 coordonatorul de secție și asistentul coordonator;
- m)decizia de internare a pacientului va fi luată de către medicul de specialitate-specialist sau primar- sau de către medicul de gardă specialist sau primar;
- n)medicul coordonator 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/însotit 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 tehnica 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 și nemedical al spitalului este obligat să execute și alte atributii în afara de cele din fisă postului, stabilite de către coordonatorul ierarhic superior, în limita competențelor.

(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)Personalul Achiziții și Farmacie, se va prezenta la raportul de garda în zilele de marti și vineri la ora 8:10, pentru informarea personalului medical asupra stadiului achiziției medicamentelor, instrumentelor medicale, dispozitivelor medicale, aparatelor medicale, achizițiilor pe plan administrativ necesare sectiilor/compartimentelor medicale.Farmacista spitalului va informa din timp medicii prescriptori asupra stocului de medicamente ce urmează a expira în urmatoarele 3 luni.

(10)Medicii coordonatori sectie/compartiment și medicii specialisti/primari din sectii/compartimente cu paturi au obligatia de a acorda asistenta medicala de urgența prin

participarea la liniile de gardă organizate la nivelul spitalului în conformitate cu Legea 95/2005, OMS 870/2004 și ROF (cap. VI, alin. A₂ și alin A₇)

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 coordonator, 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 coordonatorul de compartiment și se aprobă de conducerea unității.

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

PROGRAM DE LUCRU

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 IN 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 urmatoarele 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 încadrati in sectii/compartimente ale spitalului sunt obligati sa participe in linia de garda organizata la nivelul spitalului in specialitatea pe care o detin, pentru asigurarea continuitatii asistentei medicale si in vederea respectarii acordarii asistentei medicale de urgență conform OUG 870/2004 si Legea 95/2006.

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

- a)pensionarii de invaliditate gradul III;
- b)femeile gravide începând cu luna a 6-a, cele care alăpteză;
- 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 găzzi în afara programului normal de lucru.

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

(9)Este interzis medilor care sunt de gardă să părăsească unitatea sanitată 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 coordonator de secție și cu aprobarea conducerii unității.

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

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

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

B. PERSONAL SUPERIOR DE SPECIALITATE DIN CABINETE DE CONSULTATII, LABORATOARE SI FARMACIE

Radiologie: luni-vineri
08,00 - 14,00 tura I
14,00 – 20,00 tura a II a
zile libere și sărbatori legale: tura I 8,00 – 14,00

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

Laborator de analize: luni-vineri
08,00 - 15,00 tura I
12,00 – 19,00 tura a II a
zile libere și sărbatori legale: tura I 8,00 – 15,00

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

Farmacie: luni-vineri 08,00 – 16,00
Dispensar TBC: luni-vineri 08,00 – 15,00

III. PERSONAL MEDIU SANITAR ÎN SECTII CU PATURI

07,00 - 19,00 - tura I
19,00 - 07,00 - tura a II a
Asistent coordonator: minim 3 zile lucratoare saptamanal in tura I (07,00-19,00 si/sau 07,00-15,00)

IV. PERSONAL AUXILIAR SANITAR ÎN SECTII CU PATURI

infirmiere: 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 SI AUXILIAR DIN COMPARTIMENTELE FARA PATURI

laboratoare analize medicale: luni-vineri
- personal mediu -08,00 - 15,00 tura I
-12,00 – 19,00 tura a II a
- personal auxiliar-06,00 - 14,00
zile libere si sarbatori 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
zile libere si sarbatori legale: tura I 8,00 – 14,00

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 – 19,00
zile libere si sarbatori legale: 11,00 – 15,00

îngrijitor curătenie: 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 si sambatori 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 si sambatori legale: 7,00 – 15,00

Programul personalului de deservire va fi in 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 aşa 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 .

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, lehuzie 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 coordonator pe secții nu poate desfășura program în doua ture (12/24), având obligatoriu minim 3 ture de 8 ore in timpul zilelor lucratoare.

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 sămbătă, duminică și sărbători legale, garda se desfășoară între orele 8-8;

- pentru medicii care efectueaza si servicii in ambulatoriu integrat și sunt cuprinși în graficul de găzzi al spitalului, garda începe la orele 15, fiind de 17 ore;

Programul unității nu poate fi modificat decât în mod excepțional justificat de solicitările populației cu respectarea dispozițiilor regulamentelor și cu aprobarea Comitetului Director al spitalului.

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 două ture de lucru;

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

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

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

Evidența prezenței salariaților la serviciu se va face pe bază condiciei de prezență fiind obligatorie semnarea acesteia 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 odihna anual, perioadele de incapacitate temporara de munca si cele aferente concediului de maternitate, concediului de risc maternal si concediului pentru ingrijirea copilului bolnav se considera perioade de activitate prestată.

Concediul de odihnă se efectuează în fiecare an , iar în situații de excepție (lipsa personal,probleme familiale deosebite) intr-o perioada de 18 luni incepând cu anul următor celui în care s-a nascut dreptul la concediul de odihna anual.

(7)Compensarea în bani a concediului de odihnă neefectuat este permisă numai în cazul închirierii contractului de muncă.

(8)Concediul anual de odihnă se poate fractiona, 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 acorda proporțional cu activitatea prestată într-un an calendaristic .

(12) Durata efectivă a condeiului anual se stabilește prin contractul colectiv de muncă .
* *Concediul medical* – întrerupe derularea contractului de muncă din motive independente de voința părinților 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) Condeiile 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 condeiul de odihnă aflat în executare urmând ca acesta să se reia după înacetarea 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 condeiului 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 vîrstă de peste 3 ani în perioada indicată în certificatul medical;
- d) tratament medical efectuat în străinătate pe durata recomandată de medic;
- e) pentru însotirea 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 condeiu de odihnă, condeiile fără plată, condeiile pentru studii înainte de a primi aprobarea coordonatorului ierarhic este interzisă și constituie o abatere pentru care se pot aplica sancțiuni disciplinare. La fel și întârzierile la expirarea condeiilor.

(17) Este interzisă întreruperea condeiului de odihnă din inițiativa persoanei încadrată în muncă; aceasta poate fi rechemată din condeiu numai prin dispoziție scrisă a conducerii unității, pentru nevoi de serviciu neprevăzute și urgente.

a) Condeiul de maternitate – se acordă , în conformitate cu prevederile OUG 158/2005, privind condeiile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate cu modificările și completările ulterioare,

b) Condeiul pentru sarcină se acordă pe o perioadă de 63 de zile înainte de naștere, iar condeiul pentru lăuzie pe o perioadă de 63 de zile după naștere.

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

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

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

 e₁) condeiu și indemnizație pentru îngrijirea copilului bolnav în vîrstă de până la 7 ani;

 e₂) condeiu și indemnizație pentru îngrijirea copilului cu handicap, pentru afecțiunile intercurente, până la împlinirea vîrstei de 18 ani:

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

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

g) Condeiul 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 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 sămbătă 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.

CAPITOLUL VII

SANCTIUNI DISCIPLINARE

1.DISPOZITII GENERALE

1.1 Acțiunea sau inacțiunea săvârșită cu vinovătie de către salariat, prin care au fost încălcate normele legale, regulamentul intern, regulamentul de organizare și funcționare, 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 sanctiunilor, va fi aplicat acesta.

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

1.4 Radierea sanctiunilor 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 sanctiune.

2.SANCTIUNI APPLICABILE 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 cetăteni, al excluderii privilegiilor și discriminării.

B. Sanctiuni 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 Sanctiunile 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 sanctiunea 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 sanctiunea 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 înălțurate 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 disponă sanctiunarea fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile"*).
- d. temeiul de drept în baza căreia sanctiunea disciplinară se aplică;
- e. termenul în care sanctiunea 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

RĂSPUNDEREA PATRIMONIALĂ CONFORM CODULUI MUNCII LEGEA 53 din 2003

A.Angajatorul este obligat în temeiul Normelor și principiilor răspunderii civile contractuale să-l despăgubească pe salariat în situația în care acesta a suferit un prejudiciu material din culpa angajatorului în timpul îndeplinirii obligațiilor de serviciu sau în legătură cu serviciul.

B.În cazul în care angajatorul refuză să îl despăgubească pe salariat acesta se poate adresa cu plângere instanțelor judecătoarești competente.

C.Salariații răspund patrimonial în temeiul normelor și principiilor răspunderii civile contractuale, pentru pagubele materiale produse angajatorului din vina și în legătură cu munca lor.

D.Salariatul care a încasat de la angajator o sumă nedatorată este obligat să o restituie.

E.Dacă salariatul a primit bunuri care nu i se cuveneau și care nu mai pot fi restituite în natură sau dacă acestuia i s-au prestat servicii la care nu era îndreptățit este obligat să suporte contravaloarea lor. Contravaloarea bunurilor sau serviciilor în cauză se stabilește potrivit valorii acestora de la data plășii.

F.Sumă stabilită pentru acoperirea daunelor se reține în rate lunare din drepturile salariale care se cuvin persoanei în cauză din partea angajatorului la care este încadrat în muncă.

G.Ratele nu pot fi mai mari de 1/3 din salariul lunar net, fără a putea depăși împreună cu celelalte rețineri pe care le avea cel în cauză, jumătate din salariul respectiv.

H.În cazul în care acoperirea prejudiciului prin rețineri lunare din salariu nu se poate face într-un termen de maximum 3 ani de la data la care s-a efectuat prima rată de rețineri, angajatorul se poate adresa executorului judecătoresc în condițiile codului de procedură civilă.

CAPITOLUL IX **SOLUTIONAREA 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 petitionarului 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 judecătoarești 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 își 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 Curtea Supremă de Justiție.
7. Dispozițiile referitoare la soluționarea petițiilor se completează cu prevederile Codului de procedură civilă.

CAPITOLUL X **CRITERIILE ȘI PROCEDURILE DE EVALUARE PROFESIONALĂ A SALARIATILOR**

1. În forma modificată a Codului Muncii se introduc o serie de prevederi care privesc obiectivele de performanță individuală și criteriile de evaluare a activității profesionale a salariatului și procedura de evaluare aferentă.
2. Obiectivele de performanță individuală.
3. Drepturile angajatorului se suplimentează cu o nouă prerogativă: dreptul de a stabili obiectivele de performanță individuală. Se stabileste expres faptul că, în cadrul procedurii de concediere colectivă a salariatilor, criteriile pentru stabilirea ordinii de prioritate la concediere se aplică pentru departajarea salariatilor după evaluarea obiectivelor de performanță individuală.
4. Criteriile de evaluare a activității profesionale și procedura de evaluare. Potrivit formei modificate a Codului Muncii, la angajare persoana selectată trebuie să fie informată cu privire la criteriile de evaluare a activității profesionale a salariatului aplicabile la nivelul angajatorului. Aceste criterii trebuie prevăzute expres și în contractul individual de muncă. "Orice modificare a acestor criterii impune încheierea unui act adițional la contractul de muncă, prin urmare implică acordul prealabil al salariatului". În cazul concedierii salariatului pentru necorespondere profesională (art. 61 lit. d) Codul Muncii), concedierea poate fi dispusă numai după evaluarea prealabilă a salariatului conform procedurii de evaluare stabilite prin contractul colectiv de muncă aplicabil sau, în lipsa acestuia, prin regulament intern. Stabilirea obiectivelor de performanță urmează să fie realizată unilateral de către angajator, salariatul trebuind să le respecte sau cel puțin să încerce să le atingă, însă neavând posibilitatea de a cenzura acest drept.

A. Obiective:

1. Realizarea atribuțiilor corespunzatoare functiei
2. Identificarea soluțiilor adecvate de rezolvare la activitatile curente
3. Cunoasterea si aplicarea consecventa a reglementarilor specific activitatii desfasurate
4. Inventivitate in gasirea unor cai de optimizare a activitatii desfasurate
5. Respectarea normelor de disciplina si a normelor etice in indeplinirea atributiilor.

Punctajul se va efectua conform procentelor, pe baza unei notari de la 1 la 5, unde 5 = 100%

B. Criterii de evaluare periodica:

1. Adaptabilitatea
2. Asumarea responsabilitatilor
3. Capacitatea de a rezolva problemele
4. Capacitatea de implementare
5. Capacitatea de autoperfectionare si valorificare a experientei dobandite
6. Capacitatea de analiza si sinteza
7. Creativitate si spirit de initiativa
8. Capacitatea de planificare si de a actiona strategic
9. Capacitatea de a comunica
10. Capacitatea de a lucra in echipa
11. Competenta in redactare
12. Capacitatea de indrumare
13. Abilitati in utilizarea calculatorului si a echipamentelor informatice
14. Respectul fata de lege si loialitate fata de interesele unitatii
15. Capacitatea de consiliere
16. Capacitatea de a lucra independent
17. Conduita in timpul serviciului.

C. Fiecare criteriu va fi asemenea notat de la 1 la 5, unde 1 este slab si 5 este foarte bine.

D. Nota finala a evaluarii va fi media aritmetica dintre nota finala obiective si nota finala pentru criteriile de evaluare.

E. Angajatorul are obligatia de aplica criteriile de evaluare in mod obiectiv, corect si nediscriminatoriu, cu respectarea prevederilor Legii nr. 202/2002-republicata- privind egalitatea de sanse intre femei si barbati.

F. Comisia de evaluare este alcatuita prin decizie interna emisa si avizata de conducatorul unitatii .

G. Evaluarea periodica se va realiza prin utilizarea de Fise de evaluare conform legislatiei din domeniu.

H. Rezultatele evaluarii vor fi exprimate prin punctaje.

I. Rezultatele evaluarii profesionale vor putea fi utilizate in vederea:

- I₁. selectiei salariatilor in vederea promovarii;
- I₂. selectiei salariatilor prealabil operarii unei concedieri colective;
- I₃. selectiei salariatilor corespunzatori profesionali.

J. Neobtinerea unui punctaj minim de 3, la doua evaluari periodice consecutive, va putea atrage concedierea salariatului pentru necorespondere profesionala.

CAPITOLUL XI

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 însotite 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, neomițând formulele și saluturile de politețe, atât față de pacienți cât și față de însotitorii și vizitorii acestora, cu respectarea obligațiilor codului de conduită etica 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 disciplina muncii în unitate le cer.
- 14) Regulamentul intern va fi prelucrat cu toți angajații, pe sectii 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 coordonatorul secției/compartimentului în care se angajează, confirmarea anexându-se la contractul de muncă.
- 16) Medicilor din sectii și compartimentele cu paturi le revine obligația de a participa la raportul de gardă.
- 17) Personalul angajat al spitalului, în stagiile 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) Pacientii au dreptul la ingrijiri medicale de cea mai inalta calitate de care societatea dispune, in conformitate cu resursele umane, financiare si materiale.
- 2) Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoana umana, fara nici o discriminare.
- 3) Dreptul pacientului la informatia medicala
- 4) Consimtamantul pacientului privind interventia medicala
- 5) Drepturile pacientului in domeniul reproducerii
- 6) Drepturile pacientului la tratament si ingrijiri medicale

C.OBLIGATIILE 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 sanitată 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 sămbătă 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.

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

Asistenta de salon verifică respectarea regulamentului. În cazul în care apartinătorii 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 IN SPITAL :

Pacientii vor lua la cunoștiința prevederile de ordine interioara care-i privesc și se vor angaja să le respecte prin semnarea consimtamantului informat (care va fi prezent în mod obligatoriu în fiecare FOCG și FOSZ).

Regulile de ordine interioară cuprind obligațiile pacientilor în legătură cu modul lor de comportare pe perioada internării și au legătură cu urmatoarele aspecte:

a) Prezentarea tuturor actelor necesare la internare care să ateste calitatea de asigurat și trimiterea de către medicul de familie (exceptând situațiile de prezentare în regim de urgență).

b) Predarea fără întârziere a hainelor și încălțamintei de stradă la garderoba instituției sau apartinatorului care îl insoteste, imbracarea și purtarea echipamentului de spital (pijama, halat și papuci de casă) pe toată durata internării și numai în interiorul instituției.

c) Luarea la cunoștință, înțelegerea și respectarea tratamentului medical explicitat de către medicul curant pe care și-l asuma prin semnarea datei pe consimtamantul informat.

d) Informarea imediată a medicului curant / asistentei de salon în legătură cu orice modificare apăruta în evoluția stării sale de sănătate.

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) Pacientii vor avea o atitudine respectuoasa 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 linstii 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 frigiderele 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 deplasările pentru investigații și tratamente se vor face numai la indicația personalului medical. În afara perioadelor stabilite pentru repaus sau a celor de vizita medicală, pacientul se poate deplasa pentru recreere în curtea interioară a institutiei.

j)Pacientii au obligatia de a avea un comportament corect in relatiile cu ceilalți bolnavi, evitand incalcarea regulilor de disciplina, tulburarea linstii si orice manifestare necuvioioasa sau neadecvata. Nemultumirile vor fi aduse la cunoștiinta pe un ton adevarat 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 coordonator de sectie (inlocuitorul său) sau de catre medicul de gardă .

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 instituții ale statului.

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

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

o)Sa prezinte medicului de familie biletul de iesire din spital si scrisoarea medicala primite la externare 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 pacientilor de catre persoanele care prezinta simptome ale unei boli infecto-contagioase (in special viroza respiratorie, boala diareica acuta, boala eruptiva, etc.).
- La intrarea in 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, inghetata, 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 inscriptionate 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 APPLICABILE PACIENTILOR/VIZITATORILOR/APARTINATORILOR IN CAZUL INCALCARII REGULILOR DE COMPORTAMENT IN INTERIORUL SPITALULUI

- 1) Pentru nerespectarea regulelor 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 sămbătă 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.

In timpul vizitei, vizitatorii vor purta echipament de protectie, primit la intrarea in sectie. Sunt interzise vizitele in sectiile/compartimentele de Nou-Născuți, Bloc operator, Sterilizare.

Sectoarele si zonele interzise accesului public sunt:

- bucătarie, bucătarie dietetică, lacticarium;
- oficii servire masă;
- bloc operator;
- săli de naşteri;
- 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 naşteri, compartiment nou-născuți, sterilizare centralizată, laboratoare, depozite de deșeuri medicale periculoase, precum și în următoarele zone:

- Tabloul Central de distributie a energiei electrice;
- Statia de pompare, a apei potabile, in spital;
- Bazinile de rezerva a apei potabile;
- Grupul generator (Sursa alternative de energie electrica);
- Blocurile Operatorii;
- Statia centrala de Sterilizare;
- Laboratorul Central de analize medicale;
- Serviciul de Anatomie patologica;
- Compartiment de prosectura;
- Saloanele rezervate in caz de aparitia unor focare de infectii;

I.ESTE LIMITAT ACCESUL ÎN URMĂTOARELE SPATII :

- Centrala termica a spitalului;
- Statia centrala de oxigen;
- Statia centrala de distributie a gazului metan;
- Statia de aer care deservesc Blocurile Operatorii;
- ATI;
- Laborator de radiologie si imagistica medicala;
- Farmacia Spitalului;

Spitalul asigura libertatea de deplasare a pacientului in cadrul unitatii, cu excepția zonelor restricționate și a perioadelor de vizita medicala, carantină, recomandarea imobilizării la pat a pacientului.

Angajatorul are obligatia de a respecta drepturile pacientului.

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

Prezentul regulament intern se completează în mod corespunzător cu Legea drepturilor pacientului (Legea 46/2003) cu modificările și completările ulterioare, Codul de conduită etică al Spitalului Filisanielor, Codul muncii și Contractul colectiv de muncă.

Prezentul regulament intra in vigoare incepand cu data 01.08.2020

Comitet director:

Manager, Dr.Nitulescu Ramona-Danuta

Director Medical, Dr. Mozoc Marinela

Director Financiar Contabil, Ec. Cosma Elisabeta



**Data,
27.07.2020**

**Intocmit,
Consilier juridic BMCSM
Chirigu Bogdan-Gabriel**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Bogdan-Gabriel Chirigu", is written below the title "Intocmit, Consilier juridic BMCSM Chirigu Bogdan-Gabriel".