



**ROMÂNIA**  
**JUDEȚUL CONSTANȚA**  
**CONSILIUL JUDEȚEAN**

**PROIECT DE HOTĂRÂRE Nr. 160/10.07.2023**  
**privind aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare pentru**  
**Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța**

Vicepreședintele Consiliului Județean Constanța, Stelian Gima, în baza prerogativelor stabilite de lege și a Hotărârii Consiliului Județean Constanța nr. 328/02.12.2020 privind desemnarea unui Vicepreședinte al Consiliului Județean Constanța să exercite atribuțiile Președintelui Consiliului Județean Constanța în condițiile prevăzute de art.192 alin.(1) din OUG nr.57/2019 privind Codul Administrativ și a inițiativei exprimate în Referatul de aprobare nr.24821/10.07.2023, în calitate sa de inițiator, având în vedere:

- Raportul de specialitate nr.24825 din 10.07.2023 al Direcției de Dezvoltare Județeană și Coordonarea Instituțiilor de Sănătate, Sport și Învățământ;
- Adresa Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța nr.5839/28.06.2023 înregistrată la Consiliul Județean Constanța cu nr.23536/03.07.2023; Nota de fundamentare a Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța înregistrată la Consiliul Județean Constanța cu nr.24268/06.07.2023;
- Raportul privind asigurarea transparenței decizionale asupra modificărilor din Regulamentul de organizare și funcționare al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța;
- Hotărârea Consiliului de Administrație a Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța nr.5 din data de 26.06.2023;
- Hotărârea Consiliului Județean Constanța nr.305/27.11.2020;
- Prevederile Legii nr.24/2000 art.16 și art.41 alin.(1) și alin.(4) privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată cu modificările și completările ulterioare;
- Prevederile art.173 alin.(1) lit.a), alin.(2) lit.c) coroborate cu cele ale alin.(5) lit.c) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr.57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;
- Prevederile art.7 alin.(13) din Legea nr.52/2003 privind transparența decizională în administrația publică;

**În temeiul dispozițiilor art. 182 alin.(2) coroborat cu prevederile art.192 alin.(2) din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare.**

**PROPUNE:**

**Art.1** – Aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța, conform anexei, parte integrantă din prezentul act administrativ.

**Art.2** – Prezentul proiect de hotărâre ce urmează a fi înscris pe ordinea de zi a ședinței ordinare din luna iulie 2023, se transmite de către Secretarul general al județului Comisiei de specialitate pentru Sănătate și Protecția Socială, în vederea examinării, formulării de amendamente în scris, după caz, precum și întocmirii avizului cu privire la adoptarea sau, după caz, respingerea proiectului.

**INIȚIATOR - VICEPREȘEDINTELE CONSILIULUI JUDEȚEAN CONSTANȚA – STELIAN GIMA**

Avizează,  
**SECRETAR GENERAL AL JUDEȚULUI**  
Nesrin Geafar



ACCREDITED™  
Management Systems  
Certification Body  
MSCB-173

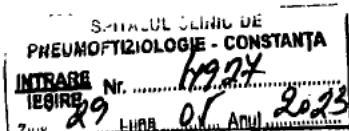
SPITALUL CLINIC DE  
PNEUMOTIZIOLOGIE CONSTANȚA  
CONSILIUL JUDEȚEAN CONSTANȚA

ANMCS

unitate aflată în  
PROCES DE ACREDITARE

CICLUL al II-lea

• Tel.: +40-241.486300 / Fax: +40-0241.486324 • e-mail: [secretariat@pneumoconstanta.ro](mailto:secretariat@pneumoconstanta.ro) •  
Operator de date cu caracter personal înregistrat cu nr. 10576



ANEXA NR. \_\_\_\_\_ LA PROIECT HCJ NR. 160 DIN DATA 10.07.2023

# REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE



ACCREDITED™  
Management Systems  
Certification Body  
MSCB-173

SPITALUL CLINIC DE  
PNEUMOTIZIOLOGIE CONSTANȚA  
CONSILIUL JUDEȚEAN CONSTANȚA



• Tel.: +40-241.486300 / Fax: +40-0241.486324 • e-mail: [secretariat@pneumoconstanta.ro](mailto:secretariat@pneumoconstanta.ro) •  
Operator de date cu caracter personal înregistrat cu nr. 10576

NR. 4987 ..... DIN 29.05.2023 .....

# REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

Manager  
Dr. Bogdan Erdin

Director medical  
Dr. Filiana Arizana Petronela

Director financiar- contabil  
Ec. Toma Mihaela

Avizat  
Presedinte Consiliu de Etica  
Dr. Dăbâtes Elena

Sindicat SIAMPA Sanitas  
Asist. med. pr. Daros Alina

Consilier Juridic  
A.C.I.S.P.  
Măgurea Cristina

Str. Sentinelei nr.40, Constanța, cod poștal 900002, website: [www.pneumoconstanta.ro](http://www.pneumoconstanta.ro)

## CAPITOLUL I- DISPOZIȚII GENERALE

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale.

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța este spital public.

Spitalul participă la asigurarea stării de sănătate a populației.

Activitățile organizatorice și funcționale cu caracter medico-sanitar din Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța sunt reglementate și supuse controlului Ministerului Sănătății Publice controlul este efectuat de structurile specializate ale acestora.

Spitalul poate furniza servicii medicale numai dacă funcționează în condițiile autorizației sanitare de funcționare, în caz contrar, activitatea spitalelor se suspendă, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice.

În Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța se pot desfășura și activități de învățământ medico-farmaceutic, postliceal, universitar și postuniversitar. Aceste activități se desfășoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în spital. Activitățile de cercetare vor fi astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, în condițiile în care aceștia își exprimă consimțământul scris al eticii și deontologiei medicale.

Colaborarea dintre spital și instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, se desfășoară pe bază de contract, încheiat conform metodologiei aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al ministrului educației și cercetării.

Cercetarea științifică medicală se efectuează pe bază de contract de cercetare, încheiat între spital și finanțatorul cercetării respectând **procedurile de lucru standard privind desfășurarea studiilor clinice.**

Spitalul are obligația să desfășoare activitatea de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal. Costurile acestor activități sunt suportate de angajator în limita prevederilor bugetare, conform Codului Muncii și Contractului Colectiv de Munca.

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate și legislației în vigoare.

Spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților conform Legii 95/2006 cu modificările și completările ulterioare.

Spitalul prin personalul medico-sanitar și de îngrijire este obligat să păstreze confidențialitatea față de terți (alții decât familia și reprezentanții legali) asupra tuturor informațiilor ce rezultă din efectuarea serviciilor de îngrijire a sănătății desfășurate în cadrul spitalului.

Personalul medico-sanitar este obligat să obțină consimțământul informat al pacientului;

Personalul medico-sanitar este obligat să acorde servicii de îngrijire medicală în mod nediscriminatoriu față de pacienți, indiferent de rasă, sex și orientare sexuală, vârstă, naționalitate, religie, apartenență politică, stare socială, prezența unor dizabilități, etc.

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța are obligația de a acorda primul ajutor oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică. Spitalul va asigura, după caz, transportul obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil.

Spitalul 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 acestora.

Cheltuielile efectuate de Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța, în cazurile menționate mai sus, se rambursează de la bugetul de stat, prin bugetele ministerelor sau instituțiilor în rețeaua cărora funcționează, prin hotărâre a Guvernului, în termen de maximum 30 de zile de la data încetării cauzei care le-a generat.

Spitalul Clinic de Pneumologie Constanța, este unitate sanitară publică de tip pavilionar, **cu paturi**, în structura căruia există Dispensarul T.B.C Constanța și Ambulatoriul Integrat.

Clădirile pavilionare au fost construite în anul 1930, spitalul cu profil TBC fiind înființat în anul 1959;

Spitalul este organizat ca **unitate cu personalitate juridică, autonomă**, fiind subordonat Consiliului Județean Constanța. Sediul spitalului unității este în Constanța, cartierul Palazu Mare, strada Sentinelei nr. 40;

Adresa (Sediul) Dispensarului T.B.C. și Ambulatoriul Integrat este în Constanța, b-dul Alexandru Lăpușeanu nr.167;

Patrimoniul spitalului a fost preluat, conform HG. nr. 1096/2002, de către Consiliul Județean Constanța în baza Protocolului încheiat între Spitalul de Pneumoftiziologie Constanța și Consiliul Județean Constanța nr.1313/ 19.03.2003.

Ansamblul atribuțiilor și competențelor exercitate de Ministerul Sănătății a fost predat către Consiliul Județean Constanța (ca și autoritate a administrației publice locale) cu Protocolul de predare-preluare încheiat între Direcția de Sănătate Publică a Județului Constanța și Consiliul Județean Constanța nr. 9704/30.06.2010.

Spitalul **asigură asistență medicală de monospecialitate pneumologică** spitalicească pentru adulți și copii din oricare județ al țării. Deasemeni prin Ambulatoriul TBC și prin Dispensarul T.B.C. Constanta. se asigură asistență medicală preventivă, curativă și de recuperare a bolnavilor cu domiciliul în teritoriul arondat municipiului, județului Constanța dar și din alte județe în special limitrofe, cuprinsă în Programul Național de Control a Tuberculozei;

Spitalul este **finanțat** din:

- venituri proprii din contractul de prestări servicii medicale spitalicești
- venituri proprii din alte activități medicale ale spitalului
- fonduri alocate pentru subprograme din cadrul programului național cu scop curativ
- sponsorizări.

Poate dispune de credite bugetare ce pot fi acordate de către Direcția de Sănătate Publică Județeană Constanța și Consiliul Județean Constanța;

Activitatea financiară a Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța se desfășoară pe baza bugetului de venituri și cheltuieli aprobat de Consiliul Județean Constanța, în condițiile legii .

Managerul al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța îndeplinește funcția de ordonator terțiar de credite pentru sumele primite de la Casa Județeană de Asigurări de Sănătate și alte surse de finanțare, în condițiile legii.

Statul de funcții al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța se aprobă de către Consiliul Județean Constanța.

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța conform structurii cu o singură secție clinică a devenit spital clinic de monospecialitate pneumologie.

Conducerea Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanta se preocupă permanent de menținerea, aplicarea și îmbunătățirea continuă a eficacității sistemului de management al calității, precum prestarea unor servicii medicale la standarde ridicate în vederea satisfacerii cerințelor și așteptărilor pacienților, a angajaților spitalului, precum și a partilor interesate (apartinători, vizitatori, etc).

În acordarea serviciilor de îngrijire a sănătății, conducerea are în vedere următoarele caracteristici referitoare la calitatea serviciilor de îngrijire a sănătății, inter-relationate cu cerințele referitoare la calitate astfel:

- acordarea unei îngrijiri adecvate, corectă a pacienților, nediscriminatorie;
  - disponibilitatea pentru acordarea îngrijirii medicale pentru toți pacienții;
  - asigurarea unei continuități în ceea ce privește serviciile medicale acordate;
  - eficacitatea și eficiența îngrijirii de sănătate acordate;
  - asigurarea unei echități în ceea ce privește acordarea îngrijirii de sănătate;
  - îngrijirea de sănătate acordată se bazează pe dovezi / cunoaștere;
  - îngrijirea de sănătate focalizată asupra pacientului, inclusiv integritate fizică, psihologică și socială;
  - îngrijirea de sănătate să se realizeze cu implicarea pacientului;
  - securitatea pacientului devine o prioritate în cadrul îngrijirii medicale de sănătate;
  - accesibilitatea / oportunitatea pacienților de a beneficia de îngrijire de sănătate corespunzătoare
- Aceste aspecte asupra calității serviciilor de îngrijirea a sănătății și siguranței pacientului identificate în cadrul spitalului au în vedere aspecte care pot fi validate pentru a orienta și controla spitalul în ceea ce privește calitatea.

## **CAPITOLUL II- ORGANIZARE STRUCTURA ORGANIZATORICA**

Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța este spital public organizat ca instituție publică.

Din punct de vedere al structurii organizatorice, unitatea este spital clinic de monospecialitate – pneumoftiziologie. Structura organizatorică a fost stabilită, pentru prima dată, în anexa 2 la Ord. M.S.F. nr. 389/2003 pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța.

Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii pentru spitalele publice se aprobă de către Consiliul Județean Constanța, cu avizul conform al Ministerului Sănătății Publice, la propunerea conducerii spitalelor.

Conform organigramei aprobată din data de 28.01.2022 aprobată de președintele Consiliului Județean Constanța (managerul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie), structura organizatorică a spitalului cuprinde:

A.- Secții cu paturi - 185 paturi, din care 153 paturi TBC, astfel

1. Secția Clinică de Pneumologie I Adulți - 55 paturi, din care 41 paturi TBC
2. Secția Pneumologie II Adulți - 90 paturi, din care 75 paturi TBC
3. Secția Pneumologie Copii - 40 paturi, din care 37 paturi TBC

B.- Camera de gardă

C.- Farmacie

D.- Laborator de analize medicale (care are în structură compartiment de microbiologie pentru diagnosticul bacteriologic al tuberculozei, compartiment de hematologie și biochimie) - cu punct de lucru în Dispensarul TBC Constanța

E.- Laborator de radiologie și imagistică medicală - cu punct de lucru în Dispensarul TBC Constanța

F.- Compartiment endoscopie bronșică

G.- Compartiment explorări funcționale

H.- Compartiment de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale

I.- Dispensar T.B.C. Constanța

- cabinete consultații
- cabinet asistente de teren
- cabinet TSS
- compartiment explorări funcționale
- punct recoltare spută
- fisier și statistică medicală

J.- Ambulatoriu Integrat cu cabinete în specialitatea: pneumologie

K.- Unitatea de Transfuzii Sanguine

L.- Aparat functional

- Compartiment statistică și informatica medicală
- Biroul managementul calitatii serviciilor medicale
- Birou resurse umane
- Birou financiar -contabilitate
- Serviciul aprovizionare, transport, administrativ
- Compartiment Achizitii publice contractare

### **CAPITOLUL III**

#### **FUNCTII ȘI ATRIBUȚII IN DOMENIUL ACORDARII ASISTENTEI MEDICALE**

1. Elaborarea de către șefii de compartiment/secție /laborator de propuneri de norme și proceduri proprii privind desfășurarea activității specifice fiecărui sector de activitate (profil medical sau non-medical) și transmiterea spre avizare directorului medical care le va înainta managerului spre aprobare.
2. În domeniul asistenței medicale spitaliceasca și ambulatorie, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța asigură, după caz:
  - a) prevenirea și combaterea bolilor respiratorii tuberculoase și/sau netuberculoase cu risc de cronicizare,
  - b) adaptarea și aplicarea la specificul teritoriului județului Constanța a Programului National de Prevenire și Combatere a Tuberculozei;
  - b) controlul medical și supravegherea medicală sistematică a unor categorii de bolnavi și a unor grupe de populație expuse unui risc crescut de îmbolnavire tuberculoasă;
  - c) asistenta medicală de specialitate a populației precum și urmărirea aplicării măsurilor profilactice
  - d) asigură condiții de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.
  - e) răspunde potrivit legii de calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății, ce determină prejudicii cauzate pacienților stabilite de către organele competente. Pentru prejudicii cauzate pacienților din culpa medicală, răspunderea este individuală.
  - f) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale bolnavilor ambulatoriu și spitalizați,
  - g) depozitarea, prepararea și difuzarea medicamentelor precum și distribuirea produselor tehnico - medicale, potrivit normelor în vigoare; controlul și urmărirea calității medicamentelor în vederea ridicării eficienței tratamentelor, evitarea riscului terapeutic și a fenomenelor adverse; informarea și documentarea în domeniul medicamentelor
  - h) stabilirea factorilor de risc T.B.C. din mediul de viață și de muncă, a influenței acestora asupra stării de sănătate a populației și controlului aplicării normelor de igienă
  - i) efectuarea de analize și anchete epidemiologice pentru cunoașterea unor aspecte particulare ale stării de sănătate
  - j) desfășurarea de activități proprii de cercetare potrivit posibilităților de dotare și încadrare
  - k) informarea bolnavului sau persoanelor celor mai apropiate asupra bolii și evoluției acesteia, în scopul asigurării eficienței tratamentului aplicat
  - l) crearea unei ambianțe plăcute, asigurarea unei alimentații corespunzătoare afecțiunii, atât din punct de vedere cantitativ, cât și calitativ, precum și servirea mesei în condiții de igienă
  - m) promovarea acțiunilor privind educația sanitară a populației
  - n) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de prevenire a infecțiilor interioare, protecția muncii și paza contra incendiilor, conform normelor în vigoare

- o) asigurarea asistentei medicale si a functionalitatii unitatilor sanitare in perioada de calamitati (inzepezire, inundatii, etc.) sau in alte situatii cu caracter deosebit (a se vedea Normele generale, pag.201 - 205)
- p) pastrarea anonimatului pacientului si a confidentialitatii informatiilor legate de pacient

### **III. A. In domeniul activitatii de asistenta medicala in sectiile medicale cu paturi, exista urmatoarele atributii ale personalului medical încadrat:**

- asigura asistenta medicala de urgenta, supravegherea, ingrijirea, cazarea, alimentarea corespunzatoare, folosirea terapiei medicamentoase in scopul vindecarii sau ameliorarii suferintei si a invaliditatii;
- organizarea, stocarea si utilizarea corespunzatoare, a documentelor medicale aferente derularii activitatii medicale.
- transmiterea concluziilor diagnostice și indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externati , medicilor de familie prin scrisoare medicală

#### **A.1. la internare:**

Internarea bolnavilor se face pe baza biletului de trimitere, emis de medicul de familie, medicul specialist din cabinete medicale de specialitate sau medicul specialist din ambulatoriul integrat al spitalului, cu avizul medicului șef de secție. În cazuri speciale se poate aproba internarea bolnavului cu însoțitori prin deschiderea FO însoțitor.

Internarea pacienților în regim de urgență în spital (trimisi de UPU Spital Județean Constanța) se face doar prin camera de garda, cu aviz medic de garda sau cu aviz medic de internari in timpul programului de lucru (8-14)

La internare se procedeaza la:

- examinarea imediata, completa, trierea medicala si epidemiologica a bolnavilor,
- asigurarea primului ajutor si acordarea asistentei medicale calificate si specializate, pina cind bolnavul ajunge in sectie;
- asigurarea baremului de urgenta, aprobat de conducerea spitalului la propunerea consiliului medical;
- imbaierea bolnavilor, dezinfectia si deparazitarea bolnavilor si efectelor dupa caz;
- asigurarea transportului bolnavilor in sectie;
- asigurarea transportului si a tratamentului pe durata transportului, pentru bolnavii care se transfera in alte unitati sanitare;
- tinerea evidentei zilnice prin documente specifice;
- la raportul de garda participa medicul de garda, medicii, farmacistul, asistentele sefe ; raportul de garda poate dura maxim 30 minute.

#### **A.2. la externare**

- La terminarea tratamentului, externarea bolnavilor se face pe baza biletului de ieșire din spital, întocmit de medicul curant și prin scrisoare medicală prin care se informează medicul de familie despre diagnosticul și tratamentul efectuat sau recomandat.
- Bolnavul poate părăsi spitalul la cerere, după ce în prealabil a fost încunoștințat de consecințele posibile asupra stării de sănătate.
- Declarația decesului în spital se face pe baza emiterii certificatului de deces.

**Spitalizarea de zi** este organizată conform Ordinului MSP nr. 914/2006 ,1782/2006, și oferă servicii medicale pacienților care nu necesită internare continuă la care se întocmește "Fișă pentru spitalizarea de zi", denumit în continuare FSZ,

FSZ se completează pentru fiecare pacient care beneficiază de servicii medicale în regim de spitalizare de zi.

În cazul în care pe parcursul episodului de spitalizare de zi pacientul este internat în regim de spitalizare continuă, se va închide FSZ și se va deschide o FOCC.

FSZ poate fi închisă în aceeași zi în care a fost deschisă sau la o dată ulterioară, dar nu mai târziu de data de 31 decembrie a anului respectiv.

Servicii medicale acordate pentru spitalizarea de zi se completează conform tipurilor de servicii de spitalizare de zi reglementate prin HG de aprobare a Contractului-cadru.

### A.3. Atributiile medicului de garda

1. Supravegheaza buna functionare a sectiilor si de aplicarea a dispozitiilor prevazute in **“Regulamentul Intern”**, precum si a sarcinilor dispuse de managerul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanta, pe care il reprezinta in timpul aferent efectuării gărzii;
2. Se asigura la intrarea in garda de prezența la serviciu a personalului sanitar, existenta mijloacelor necesare asigurarii asistentei medicale si de **URGENTA** conform procedurii;
3. Supravegheaza desfasurarea in bune conditii a schimbului de tura de pe fiecare sectie, si va fi anuntat de catre cadrul medical mediu daca au survenit modificari in graficul de lucru la schimbul de tura,
4. Supravegheaza modul de desfasurare a asistentei medicale de catre cadrele medii si ingrijirile acordate de cadrele auxiliare si noteaza in raportul de garda problemele constatate,
5. Supravegheaza cazurile grave existente in sectii sau internate in timpul garzii; acestea vor fi mentionate in **“Registrul de garda”**;
6. Inscribe in **“Registrul Unic de Consultatii”** orice bolnav prezentat la camera de garda, completand toate rubricile; semneaza si parafeaza in registru pentru fiecare bolnav;
7. Interneaza cazurile de urgenta precum si bolnavii prezentati cu bilet de trimitere de la medicul de specialitate sau medicul de familie. Raspunde de justa indicatie a internarii sau a refuzului acestor cazuri, putand apela la ajutorul oricarui specialist din cadrul Spitalului Clinic Judetean de Urgenta si mai ales al serviciului de urgenta din cadrul acestuia;
8. Raspunde la chemarile care necesita prezenta sa in sectiile spitalului si rezolva prin transfer catre alte spitale cazurile care depasesc nivelul de competenta si specialitatea sa completand si semnand epicriza si biletul de externare;
9. Intocmeste foaia de observatie la toate cazurile internate, completeaza starea si evolutia bolnavilor internati care ridica probleme in timpul garzii , precum si medicatia de urgenta pe care au recomandata sa fie administrata;
10. Acorda asistenta medicala bolnavilor care nu necesita internarea si se asigura de internarea in alte spitale a bolnavilor care nu pot fi rezolvati in spital, dupa acordarea primului ajutor;
9. Anunta cazurile cu implicatii medico –legale Directorului Medical al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanta. In situatia in care survine un deces in timpul garzii are obligatia de a intocmi foaia de examinare pentru decedatul respectiv si de a anunta **“Serviciul de interventie la evenimente”** din cadrul Politiei: tel. **955** sau **112** (HGR 451/2004, Norme metodologice de aplicare a Legii nr. 104 /2003 privind manipularea cadavrelor umane si prelevarea organelor de la cadavre in vederea transplantului) dupa caz;
10. Constata decesul si consemneaza data si ora decesului in foaia de observatii cu semnatura si parafa. Medicul de garda care a constatat decesul scrie epicriza de deces, mentionand data completarii acesteia, semneaza si parafeaza. Dupa 2 ore de la deces intocmeste procesul verbal de predare –primire a cadavrului conform protocolului incheiat si verifica daca decedatului i s-a aplicat pe antebraț o bratara de identificare ce contine: numele, prenumele, varsta, sectia unde a fost internat, data si ora decesului, nr. F.O. (HGR 451/2004, Norme metodologice de aplicare a Legii nr. 104/2003 privind manipularea cadavrelor umane si prelevarea organelor si tesuturilor de la cadavre in vederea transplantului) conform procedurii aprobata de conducerea spitalului;

11. La solicitarea telefonică a asistentei dieteticiene, asista dimineata la eliberarea alimentelor din magazie catre blocul alimentar. In cazul in care asistenta dieteticiana constata ca alimentele nu sunt corespunzatoare anunta medicul de garda pentru ca acestea sa fie refuzate pentru darea in consum si sesizeaza acest aspect conducerii spitalului.

12. Controleaza respectarea meniului si calitatea mancarurilor pregatite inainte de servirea meselor de dimineata, pranz si cina a bolnavilor din punct de vedere organoleptic, cantitativ si calitativ; refuza servirea felurilor de mancare necorespunzatoare, consemnand motivele in condica de la blocul alimentar.(04.03.02.01)

13. Anunta prin toate mijloacele posibile Managerul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanta precum si autoritatile competente ( administratorul spitalului) in caz de : incendiu, calamitate naturala survenite in timpul garzii si ia masurile imediate de interventie si prim ajutor cu mijloacele pe care le are la dispozitie.

14. La terminarea serviciului intocmeste "Raportul de garda" pe care il consemneaza in registrul destinat acestui scop. Raportul de garda va contine succint activitatea din spital pe durata garzii (prezentari, internari, transferari, decese, etc.) masurile luate, deficiente constatate in activitatea medicala, administrativa si orice alte observatii considerate necesare, dupa caz.

15. Fiecare medic va semna de luare la cunostinta asupra graficului de garzi din luna urmatoare, la 26-28 ale lunii in curs,

16. Prezinta raportul de garda in ziua urmatoare.

17. Respecta normele de protectia muncii

18. Respecta normele de prevenire si stingere a incendiilor

#### **A.4. Atributiile medicului curant:**

- repartizarea bolnavilor in saloane, in conditiile respectarii masurilor referitoare la prevenirea si combaterea infectiilor interioare dupa caz,
- asigurarea examinarii medicale complete si efectuarea in cel mai scurt timp a investigatiilor necesare stabilirii diagnosticului,
- declararea cazurilor de boli contagioase conform reglementarilor in vigoare,
- asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv si de recuperare) individualizat si diferentiat, in raport cu forma si stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee si tehnici medicale, indicarea, folosirea si administrarea alimentatiei dietetice, medicamentelor, agentilor fizici, balnari, climatici, a gimnasticii medicale, ergoterapiei,
- asigurarea ingrijirilor medicale necesare pe toata durata internarii bolnavilor,
- prescrierea medicamentelor necesare tratamentului indicat in functie de stocul in farmacie si administrarea corecta a acestora, nefiind pastrate medicamente la patul bolnavului,
- recomanda alimentatiei bolnavilor, in concordanta cu diagnosticul si stadiul evolutiv al bolii,
- asigurarea securitatii copiilor contra accidentelor in sectia pneumoftiziologie copii,
- transmiterea concluziilor diagnostice si a indicatiilor terapeutice pentru bolnavii externati, unitatilor sanitare ambulatorii prin bilet de externare, scrisoare medicala precum si alte documente solicitate de legislatia in vigoare;
- educatia sanitara a bolnavilor cu respectarea prevederilor legale;
- efectuarea de studii si cercetari stiintifice medicale in legatura cu aplicarea de metode noi de investigatii si tratament,
- atributiile specifice referitoare la gestiunea dosarului pacientului sunt stabilite in procedura de gestionare a dosarului pacientului
- pastrarea anonimatului pacientului si a confidentialitatii informatiilor legate de pacient sunt specificate in fisa de post cu luare la cunostinta sub semnatura

#### **A5. Atributiile suplimentare ale medicului primar cu integrare clinica în activitatea de învățământ și cercetare:**

- asigurarea desfășurării practice a învățământului medical superior și mediu în conformitate cu reglementările în vigoare (acolo unde e cazul)
- efectuarea de studii și cercetări științifice medicale în legătură cu aplicarea de metode noi de investigații și tratament

#### **A.6. În activitatea privind organizarea supravegherii, prevenirii și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale, personalul medico-sanitar are următoarele atribuții:**

- protejarea proprietarilor pacienți de alți pacienți infectați sau de personalul care poate fi infectat, cu respectarea ghidului de izolare elaborat de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- aplicarea procedurilor și protocoalelor implementate de serviciul/ compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- obținerea specimenelor microbiologice necesare atunci când o infecție este prezentă sau suspect, în conformitate cu protocolul de diagnostic și cu definițiile de caz;
- răspunde de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- consilierea pacienților, vizitatorilor și personalului în legătură cu procedurile de prevenire a transmiterii infecțiilor;
- instituirea tratamentului adecvat pentru infecțiile pe care le au ei înșiși și implementează măsurile instituite de serviciul/ compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru a preveni transmiterea acestor infecții altor persoane, în special pacienților;
- răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor implementată în unitatea sanitară.
- respectă procedura de declarare a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborată de serviciul de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislația în vigoare;

#### **A.7. Atributiile medicului șef al secției medicale cu paturi::**

1. Organizează și răspunde de întreaga activitate în secția pe care o conduce astfel încât să fie realizați indicatorii de performanță negociați și aprobați de managerul spitalului și stipulați în subcontractul de administrare;
2. Întreaga activitate de control efectuată asupra secției se confirmă prin semnarea documentelor verificate, acolo unde este cazul, conform cu prevederile legale;
3. elaborează propuneri de norme și proceduri proprii privind desfășurarea activității specifice și le transmite spre avizare către directorul medical și aprobare către managerului;
4. răspunde de aplicarea dispozițiilor legale privind internarea și externarea bolnavilor conform procedurilor;
5. prezintă la raportul de gardă evenimentele din secție din ultimele 24 de ore, propunând măsuri adecvate de rezolvare;
6. avizează fiecare bolnav care solicită internare, periodic și ori de câte ori este nevoie, face vizita mare pe secție împreună cu medicii curanți, asistentul șef și asistenta tură;
7. organizează, controlează și îndrumă direct activitatea personalului din secția cu paturi;
8. programează activitatea tuturor medicilor din secție, indiferent de încadrarea lor, astfel ca fiecare să lucreze periodic în diverse compartimente ale acesteia în scopul îmbunătățirii pregătirii profesionale și a practicării conform competențelor și atribuțiilor a tuturor profilelor de activitate din secție;
9. controlează consemnarea diagnosticului de la internare, de la 72 de ore, de la externare stabilit de către medicul de gardă și/sau medicul curant.

10. avizeaza prescrierea de medicamente la pacientii din cadrul sectiei, avizeaza investigatiile paraclinice de inalta performanta; asigura si urmareste stabilirea diagnosticului, aplicarea corecta a indicatiilor terapeutice in limitele dotarii si aprovizionarii cu medicamente, materiale sanitare si aparatura;
11. organizeaza acordarea asistentei medicale la primire in sectie precum si intocmirea corecta a documentelor medicale aferente internarii si externarii;
12. organizeaza si raspunde de activitatea de planificarea garzilor conform reglementarilor in vigoare, prin rotatie, conform procedurii.
13. organizeaza ingrijirea medicala adecvata a bolnavilor, de rezolvarea cazurilor grave de pe sectie,
14. organizeaza aplicarea corecta a tehnicilor aseptice cat si comportamentul igienic al personalului sanitar, prin respectarea normelor de igiena si aplicarea masurilor de prevenire si control a infectiilor asociate asistentei medicale din sectia respectiva
15. In cazul suspectarii diagnosticului de infectie nozocomiala verifica mentionarea diagnosticului in foaia de observatie si anunta cazul la CPCIAAM pentru derularea procedurii specifice de confirmare a diagnosticului de infectie nosocomiala.
16. Controleaza prin sondaj modul de efectuare a prelucrarii sanitare a bolnavului la internare.
17. Avizeaza, la solicitarea medicului curant, in functie de starea bolnavului, metodele si tehnicile cele mai adecvate , explorare si terapeutice necesare pentru evitarea complicatiilor septice si a infectiilor pe cale sanguina.
18. Organizeaza in sectie circuitele precum si spatiile pentru izolarea bolnavilor cu boli transmisibile si aplicarea masurilor de izolare in functie de conditiile asigurate de conducerea spitalului. De asemenea, organizeaza spatii si ia masurile corespunzatoare pentru izolarea bolnavilor cu contagiozitate mare, dupa posibilitati si dotare.
19. Dispune masuri pentru transferul imediat al cazurilor de boli transmisibile in spitale (sectii) de boli infectioase.
20. Asigura utilizarea judicioasa a paturilor, stabilind masuri pentru evitarea supraaglomerarii bolnavilor si insotitorilor.
21. Analizeaza in cadrul Consiliului Medical modul de stabilire a diagnosticului de infectie asociata asistentei medicale, corectitudinea tratamentului si a masurilor de prevenire si control aplicate.
22. Controleaza obligatoriu in cadrul vizitei conditiile de igiena din sectie, tinuta si comportamentul igienic al personalului, igiena saloanelor, aerisirea incaperilor, igiena grupurilor sanitare, igiena oficiului, igiena bolnavilor , respectarea masurilor de izolare, efectuarea corecta a curateniei si dezinfectiei.
23. Propune spre aprobare managerului amenajarile si remedierile necesare asigurarii conditiilor de igiena si aprovizionarea cu materiale necesare pentru prevenirea infectiilor asociate asistentei medicale.
24. Urmareste organizarea dezinfectiei ciclice a incaperilor din sectie si asigura eliberarea spatiilor respective in momentul planificat.
25. Colaboreaza cu medicii sefi ai altor sectii, coordonatori de compartimente si laboratoare, in vederea stabilirii diagnosticului si aplicarii tratamentului corespunzator la toti pacientii internati;
26. Organizeaza consultatii medicale de specialitate in cadrul consulturilor intersectiei;
27. Propune introducerea in practica a celor mai eficiente metode de diagnostic si tratament ;
28. Controleaza completarea foilor de observatie clinica a bolnavilor in primele 24 ore de la internare si de inscrierea evolutiei si a tratamentului aplicat ;
29. Controleaza si raspunde de eliberarea, conform normelor legale si a procedurilor existente, a documentelor medicale intocmite in sectie
30. Propune in Consiliul Medical masuri de ridicarea continua a nivelului profesional a personalului din subordine ;
31. Controleaza la iesirea din spital documentele de externare intocmite de catre medicul curant si aduse de asistenta de cabinet ;

32. Controleaza modul de pastrare in sectie, pe timpul spitalizarii, a documentelor de spitalizare (foaia de observatie, foaia de temperatura, buletine de analiza, biletul de trimitere, etc) ;
33. Supravegheaza evidenta substantelor stupeficante din aparatul de urgenta, daca este cazul;
34. Organizeaza activitatea de educatie sanitară la pacientii spitalizati .
35. Organizeaza si efectueaza activitatea didactica si cercetare stiintifica desfasurata in sectie (acolo unde este cazul);
36. Participa la confruntarea anatomo - patologica a cazurilor deosebite de pe sectia medicala pe care o conduce, alaturi de medicul curant si anatomopatolog dupa caz;
37. Controleaza permanent tinuta corecta si comportamentul personalului din sectie;
38. Intocmeste fisele anuale de apreciere a activitatii intregului personal din subordine si fisele de post
39. Incheie subcontract de administrare cu managerul unitatii sanitare;
40. Indeplineste orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului conform cu pregatirea profesionala si fisa postului si contractul individual de munca.
41. Verifica aplicarea corecta de catre colectivul sectiei a prevederilor contractului cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale spitalicesti cu respectarea pachetului de servicii de baza pentru asigurari si a pachetului minimal in cazul persoanelor cu asigurare facultativa.
42. Sa ia masuri specifice de informare a asiguratilor despre serviciile medicale oferite, despre modul in care sunt furnizate, verificand respectarea criteriilor de calitate elaborate de catre Colegiul Medicilor din Romania si Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, pentru aplicare in sectiile unitatilor spitalicesti conform procedurii elaborate.
43. Raspunde de acordarea serviciilor medicale tuturor asiguratilor, indiferent de casa de asigurari de sanatate unde se vireaza contributia de asigurari de sanatate pentru acestia, precum si de solicitarea documentelor care atesta aceasta calitate.
44. Controleaza, indruma si raspunde de aplicarea / respectarea masurilor de igiena si antiepidemice, in scopul prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale; se va preocupa de raportarea corecta a infectiilor asociate asistentei medicale de catre CPCIAAM, participand trimestrial la analizele specifice la nivelul Consiliului Medical al spitalului.
45. Coordoneaza si controleaza modul in care asiguratii internati sunt informati asupra serviciilor medicale oferite.
46. Raspunde de respectarea confidentialitatii tuturor datelor si informatiilor privitoare la asigurati, a intimitatii si demnitatii acestora.
47. Coordoneaza, controleaza si raspunde de evidenta distincta a pacientilor internati in urma unor accidente de munca, aparute in cursul exercitarii profesiei, a imbolnavirilor profesionale, a daunelor a prejudiciilor aduse altor persoane, pentru care contravaloarea serviciilor medicale furnizate nu se suporta de catre Casa de Asigurari de Sanatate , ci de angajator sau persoanele vinovate.
48. Informeaza conducerea spitalului asupra activitatii sectiei, punand la dispozitie actele solicitate in acest scop.
49. Organizează, controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii secției, conform planului anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
50. Răspunde de activitățile desfășurate de personalul propriu al secției;
51. Răspunde de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale;
52. Răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor implementată în unitatea sanitară
53. Respectă procedura de declarare a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborata de serviciul de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislația în vigoare;
54. Răspunde de efectuarea de către asistenta șefă de secție a triajului zilnic al personalului din subordine și declararea oricărei suspiciuni de boală transmisibilă către serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Atributii, responsabilitati in rapoartele juridice de munca:

1. Organizează și răspunde de aducerea la cunoștință întregului personal al secției a regulamentului intern al spitalului, a tuturor măsurilor/ deciziilor conducerii spitalului care au implicații asupra personalului din secție, a raporturilor de muncă ale acestora.
2. Verifică respectarea, de către întregul personal al secției, a sarcinilor de serviciu și a normelor de comportare în unitate, stabilite prin Regulamentul Intern al spitalului; controlează permanent comportamentul personalului secției.
3. Intocmește fișele de post precum și fișele de evaluare a performanțelor individuale ale personalului angajat în secție și le comunică conducerii spitalului.
4. Verifică și răspunde de respectarea programului de lucru în cadrul secției pe care o conduce.
5. Respectă prevederile legale în vigoare referitoare la păstrarea confidențialității asupra datelor, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului.

#### C. Drepturi:

Drepturile salariale sunt prevăzute de legislația în vigoare, precum și Contractul Colectiv de Muncă și Contractul Individual de Muncă.

Să fie informați periodic asupra legislației sanitare în vigoare.

Să fie informați despre resursele unității, bugetul spitalului și modul de derulare a achizițiilor.

Angajatorul își rezervă dreptul de a armoniza fișa postului cu prevederile actelor normative subsecvente Legii 95/2006 privind reforma în sistemul sanitar cu informarea angajatului asupra modificărilor survenite.

### III.B. CAMERA DE GARDA

Este o structură independentă în organigrama spitalului, organizată astfel încât să permită primirea, trierea, investigarea pe cât este posibil, stabilizarea și aplicarea tratamentului de urgență pacienților sosiți cu ambulanțele sau cu alte mijloace de transport pe timpul garzii (14-8 sau 24 de ore în zile nelucrătoare 8-8).

*Spațiu pentru evaluare și tratament imediat* este reprezentat de camerele de tratament de pe secția unde va fi internat pacientul fiind destinat primirii, evaluării, monitorizării și aplicării tratamentului de urgență pacienților care necesită investigații și îngrijiri imediate având funcțiile vitale stabile la momentul sosirii, dar cu potențial de agravare pe termen scurt.

Se asigură internarea, evaluarea și tratarea cazurilor de urgență precum și a bolnavilor prezentați cu bilet de trimitere de la medicul de specialitate sau medicul de familie.

Medicul de gardă răspunde de justa indicație a internării sau a refuzului acestor cazuri, putând apela la ajutorul oricărui specialist din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență și mai ales al serviciului de urgență din cadrul acestuia; acordă asistență medicală bolnavilor care nu necesită internarea și se asigură de internarea în alte spitale a bolnavilor care nu pot fi rezolvați în spital, după acordarea primului ajutor;

Personalul de la camera de gardă are obligația să preia pacientul în cel mai scurt timp posibil de la prezentare, eliberând echipajul ambulanței, respectiv în cel mult 15 minute de la sosire.

Medicul de gardă din spital nu are dreptul de a reține echipajele de urgență din cadrul serviciilor de ambulanță, cu excepția cazului în care pacientul se află în stare critică, necesitând transfer imediat către o altă unitate sanitară, situație în care se va obține acordul dispeceratului medical care coordonează echipajul respectiv.

Medicii de gardă din spital sunt obligați să răspundă prompt chemării la camera de gardă, indiferent de ora solicitării, ori de câte ori acest lucru e necesar.

În cazul pacienților aflați în stare critică sau a căror stare necesită un consult specific de specialitate imediat, medicii de gardă din spital sunt obligați să se prezinte în cel mult 10 minute de la solicitarea lor. Excepție fac situațiile în care medicul chemat este implicat în acordarea asistenței medicale unui alt pacient aflat în stare critică în alta secție. În astfel de cazuri medicul solicitat va

informa personalul de garda despre situația respectivă și va primi telefonic date despre cazul aflat la internare, în vederea luării unei decizii, stabilirii urgenței situației și modului de acțiune.

În cazul pacienților stabili care se află la garda, medicul de garda are obligația să răspundă chemării în timpul cel mai scurt.

În cazul întârzierilor justificate, motivul întârzierii va fi trecut lângă ora de prezentare la consult în FO.

Dacă pacientul prezentat la camera de garda nu este internat va primi de la medicul de garda informațiile legate de motivele neinternării, cele necesare privind afecțiunea lui, planul de investigații și tratamentul necesar, inclusiv informațiile privind o eventuală apariție sau agravare a unor semne ori simptome care necesită revenirea la spital.

În cazul în care pacientul necesită transferul către o altă unitate sanitară medicul de gardă care a consultat pacientul va organiza transferul în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Decizia transferului pacientului aflat în stare critică este o decizie comună care este luată de medicul de garda din spital împreună cu medicii de gardă din unitatea sanitară la care urmează a fi transferat pacientul respectiv. Se va completa fișa de însoțire a pacientului critic.

Externarea poate fi efectuată de medicul de garda, la cererea pacientului sau după caz, a aparținătorilor acestuia, în urma semnării, în fișa individuală a pacientului, a refuzului de tratament sau de internare.

### III.C FARMACIA

Farmacia Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanta este farmacie cu circuit închis. Funcționează potrivit reglementărilor legale (Ordinul M.S. nr.1830 din 2006) și are, în principal, următoarele **atribuții**:

1. păstrează, prepară și difuzează medicamente de orice natură și orice formă, potrivit prevederilor Farmacopeei Române, în vigoare specialității farmaceutice autorizate și alte produse farmaceutice, conform Nomenclatorului aprobat de M.S.;
2. depozitează produsele conform normelor în vigoare, ținându-se seama de natura și proprietățile lor fizico –chimice;
3. efectuează controlul calității medicamentului și ia măsuri ori de câte ori este necesar, pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat organul superior;
4. stabilește limitele minime și maxime ale stocului de medicamente și materiale sanitare din gestiune;
5. informează personalul medico – sanitar, la cererea acestuia, cu privire la stocul de medicamente și materiale sanitare;
6. prin farmacistul șef, informează prompt conducerea unității în cazul atingerii limitelor inferioare precum și a depășirii limitelor superioare a stocului de medicamente și materiale sanitare;
7. recepționează calitativ și cantitativ precum și din punctul de vedere al valabilității medicamentele și materialele sanitare intrate în farmacie, conform legii;
8. răspunde de depozitarea și conservarea medicamentelor și materialelor sanitare în condiții corespunzătoare;
9. organizează și efectuează corect și la timp toate lucrările de gestiune;
10. asigură măsurile de igienă, de P.C.I. și respectarea acestora de către personalul din farmacie;
11. colaborează cu conducerea medicală a unității sanitare pentru rezolvarea tuturor problemelor asigurării cu medicamente și materiale sanitare;
12. eliberează medicamentele și materiale sanitare în baza condițiilor de prescripții și condițiilor de aparat, conform procedurii și normelor proprii;

13. verifica periodic calitatea medicamentelor si materialelor sanitare cu durata de conservare sau actiune terapeutica limitata (drajeuri, preparate galenice, specialitati farmaceutice) in vederea evitarii expirarii termenului de valabilitate;
14. asigura conducerea evidentei tehnico- operative aferente gestiunii pe care o conduce si raspunde de corecta ei executare;
15. toate ustensilele si aparatura utilizata in farmacie la prepararea medicamentelor vor fi intretinute in stare de perfecta curatenie si folosinta, fiind interzisa intrebuintarea utilajelor de masurat si cintarit sau a celor neverificate periodic de catre organele de metrologie conform normelor in vigoare;
16. asigura executarea prescriptiilor medicale si calitatea medicamentelor preparate;
17. pentru asigurarea prepararii la timp si in bune conditii a medicamentelor in unitatile cu paturi, conducerea unitatii sanitare va lua masuri ca prezentarea condicilor la farmacie sa se faca astfel:
18. -condicile de aparat, pina la ora 9.30
19. -condicile de prescriptii medicale zilnice, pina la ora 10.30.
20. pentru bolnavii internati dupa ora predarii condicilor de medicamente, farmacia va elibera medicamentele pe baza condicii de medicamente, completata in conditii speciale;
21. -eliberarea si livrarea in regim de urgenta a medicamentelor se vor efectua astfel: :
  - a) Medicul curant precizeaza necesitatea eliberarii de urgenta a medicamentului in functie de diagnosticul pus bolnavului
  - b) Se prescrie un supliment de condica semnat si parafat de medicul curant si sef de sectie ce va fi adus la farmacie de asistenta medicala de cabinet
  - c) Farmacia elibereaza in 15 minute suplimentul de condica cu medicatia de rigoare.
22. eliberarea medicamentelor se va face tinind seama de urmatoarele indicatii:
  - a) in cazul in care medicamentul nu este eliberat in ambalaj original, fiecare medicament se va pune intr-un ambalaj propriu, pe care se va trece denumirea exacta, citet scrisa, concentrata pe unitatea de masura si cantitatea eliberata;
  - b) nu se va folosi acelasi ambalaj pentru mai multe medicamente;
  - c) pentru acelasi bolnav toate medicamentele eliberate se vor pune intr-un ambalaj mai mare;
  - d) la predarea medicamentelor, toate exemplarele din condici vor fi semnate de farmacistul care a predat si de catre personalul sanitar care a preluat;
23. intocmeste comenzile si le transmite furnizorilor pentru medicamente, care sunt facute pe baza documentatiei intocmite de serviciul achizitii;
24. pentru intocmirea caietelor de sarcini necesare incheierii de contracte de lucrari de reparatie, investitie sau produse specifice, serviciul Achizitii publice contractare va solicita intocmirea acestora de catre serviciile de specialitate (laborator Analize Medicale, Farmacie, Radiologie si Imagistica Medicala, ATT sau dupa caz unor firme specializate).
25. respecta normele de protectia muncii ;
26. respecta normele de prevenire si stingere a incendiilor.

#### **Atribuțiile farmacistului șef:**

- a. elaboreaza propuneri de norme și proceduri proprii privind desfășurarea activității specifice și le transmite spre avizare directorului medical si spre aprobare managerului.
- b. întocmeste specificatiile tehnice pentru produsele specifice si participa la aprovizionarea cu medicamente si alte produse specifice farmaciei urmareste incadrarea in prevederile bugetare si planul de achizitie anual.
- c. obținerea, depozitarea și distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea transmisiei agentului infectios către pacienți;
- d. distribuirea medicamentelor antiinfecțioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital și ținerea unei evidente adecvate (potență, incompatibilitate, condiții de depozitare și deteriorare);

- e. obținerea și depozitarea vaccinurilor sau serurilor și distribuirea lor în mod adecvat;
- f. păstrarea evidenței antibioticelor distribuite departamentelor medicale;
- g. raportează către serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicului responsabil de politica utilizării antibioticelor consumul de antibiotice pe clase și pe secțiile unității sanitare și participă la evaluarea tendințelor utilizării antibioticelor;
- h. colaborează cu medicul infecționist/clinician responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor în monitorizarea consumului de antibiotic;

### **III.D. LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE:**

Laboratorul de analize medicale asigura efectuarea analizelor si investigatiilor. In unitatea publică sanitară functioneaza conform Ord. MS nr 845/02.06.2010 un Laborator de Analize Medicale cu punct de lucru in Dispensarul TBC. Laboratorul de analize medicale prezintă 3 compartimente distincte:

- hematologie,
- biochimie,
- microbiologie specifica si generala.

Laboratorul de analize medicale este organizat ca activitate unica pe profil, pe intrega unitate.

In vederea organizarii in cele mai bune conditii de programare a activitatii de recoltare, ambalare, transport, transmitere a rezultatelor, interpretare a cazurilor deosebite, modernizare in dinamica examenelor, precum si in vederea instruirii personalului sanitar pentru a cunoaste posibilitatile de exploatare, a conditiilor tehnice de recoltare si efectuare a acestora, laboratorul, prin intermediul medicului sef de laborator, colaboreaza permanent cu sectiile medicale.

Laboratorul functioneaza pe baza unui program de lucru afisat si adus la cunostinta sectiilor cu paturi, care cuprinde:

- orele de primire a probelor de la sectia cu paturi
- zilele si orele de recoltare sau executare a anumitor analize deosebite
- orele de eliberare a rezultatelor de la laborator

Transportul produselor biologice la laborator se asigura in conditii corespunzatoare de catre cadrele medii, nominalizate prin fisa postului, din sectiile cu paturi.

Rezultatele examenelor paraclinice de laborator se distribuie la fiecare foaie de observatie de catre asistentele medicale de cabinet. In situatii speciale, cand exista valori peste limita superioara a normalului, cadrul mediu din laborator are obligatia sa informeze imediat medicul curant despre rezultatul analizelor medicale solicitate de catre acesta . La solicitarea medicului curant se vor executa investigatii suplimentare.

Executarea investigatiilor medicale se face pe baza recomandarii medicului, validarea rezultatelor investigatiilor paraclinice de laborator se face de personalul cu pregatire superioara. Acesta va semna si va parafa buletinele de rezultate.

**Laboratorul de analize medicale are in principal urmatoarele atributii:**

1. efectuarea analizelor medicale de hematologie, biochimie, microbiologie, virusologie, parazitologie si examene profilactice necesare precizarii diagnosticului, stadiului de evolutie a bolii, in conformitate cu dotarea si specificul laboratorului;
2. receptionarea produselor sosite pentru examenul de laborator si inscrierea lor corecta in documentele laboratorului,
3. asigurarea recipientilor necesari recoltarii produselor patologice.
4. redactarea corecta si distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate
5. respecta normele de protectia muncii conform fisei postului
6. respecta normele de prevenire si stingere a incendiilor
7. intocmeste comenzile si le transmite furnizorilor pentru toate produsele de laborator, care sunt facute pe baza documentatiei intocmite de serviciul achizitii;

8. pentru întocmirea caietelor de sarcini necesare încheierii de contracte de lucrări de reparație, investiție sau produse specifice, serviciul Achiziții publice contractare va solicita întocmirea acestora de către serviciile de specialitate (laborator Analize Medicale, Farmacie, Radiologie și Imagistica Medicală, ATT sau după caz unor firme specializate).

**Medicul șef de laborator are următoarele atribuții:**

1. **elaborează propuneri de norme și proceduri proprii privind desfășurarea activității specifice (profil medical) și le transmite spre avizare directorului medical și spre aprobare managerului.**
2. întocmește specificatiile tehnice pentru procedee și produsele specifice Laboratorului de Analize Medicale
3. propune aprovizionarea cu produse specifice laboratorului de analize medicale;
4. urmărește încadrarea în prevederile bugetare și planul de achiziție anual;
5. organizează și răspunde de activitatea laboratorului din punct de vedere profesional, organizatoric, gestionar;
6. repartizează sarcinile personalului medico-sanitar în subordine; îndrumă, controlează și răspunde de munca acestora;
7. folosește metodele și tehnicile cele mai moderne de diagnostic și respectiv tratament, în specialitatea respectivă;
8. execută, împreună cu întreg colectivul pe care-l conduce, examenele cerute de medicii din secțiile cu paturi sau, după caz, din ambulatoriul de specialitate;
9. analizează modul cum se înregistrează rezultatele examenelor și indicii calitativi ai muncii medicale din laborator;
10. aduce la cunoștința medicului director al spitalului toate faptele deosebite petrecute în laborator ca și măsurile luate;
11. controlează și conduce instruirea personalului din subordine;
12. gestionează inventarul laboratorului, face propuneri pentru asigurarea bazei materiale necesare desfășurării activității;
13. controlează și răspunde de buna întreținere și utilizare a aparatelor, instrumentelor, instalațiilor de orice fel și alte obiecte de inventar;
14. verifică în cadrul laboratorului și prin sondaj în secțiile spitalului, modul de recoltare pentru analize;
15. colaborează cu medicii șefi ai secțiilor cu paturi și ai celorlalte laboratoare, în vederea stabilirii diagnosticului, aplicării tratamentului și a modului în care se solicită analizele și se folosesc rezultatele;
16. urmărește aplicarea măsurilor de protecția muncii și de prevenirea contaminării cu produse infectate;
17. asigură și răspunde de aplicarea măsurilor de igienă și antiepidemice;
18. întocmește fișele anuale de evaluare a performanțelor profesionale individuale, pentru personalul din subordine;
19. îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea unității.
20. asigură implementarea sistemului de asigurare a calității în laborator;
21. asigură elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul și preservarea corectă a probelor biologice, care vor fi însoțite de cererea de analiză completată corect;
22. elaborează manualul de biosiguranță al laboratorului, utilizând recomandările din Ghidul național de biosiguranță pentru laboratoarele medicale (cea mai recentă ediție) în scopul evitării contaminării personalului și a mediului;
23. întocmește și derulează programul de instruire a personalului din subordine în domeniul specific al prevenirii și controlului infecțiilor asociate asistenței medicale ;
24. identifică corect microorganismele patogene; în cazul suspiciunii de infecție asociată

asistenței medicale va asigura identificarea cât mai rapidă a agentului etiologic al infecțiilor asociate asistenței medicale din produsele patologice recoltate de la bolnavi/ purtători (dacă este necesar, până la nivel de tipare intraspecie)

25. raportează imediat, obligatoriu, încă de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
26. răspunde de raportarea imediată către serviciul/ compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale rezultate în urma screening-ului pacienților la internare în secții de terapie intensivă pentru depistarea colonizărilor/ infecțiilor cu germeni multirezistenți ;
27. testează sensibilitatea/rezistența la substanțe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificație clinică, utilizând metode standardizate;
28. realizează baza de date privind rezistența la antibiotice, preferabil pe suport electronic;
29. monitorizează rezultatele neobisnuite și semnalează riscul apariției unui focar de infecție asociată asistenței medicale pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu același fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/și multirezistente
30. raportează, în regim de urgență, aspectele neobișnuite identificate prin monitorizarea izolărilor de microorganisme și a rezistenței la antibiotice, serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
31. stochează tulpini microbiene de importanță epidemiologică în vederea studiilor epidemiologice comparative, cu respectarea reglementărilor legale privind biosecuritatea și biosiguranță;

### **III.E. LABORATORUL DE RADIOLOGIE SI IMAGISTICA MEDICALA:**

În Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie funcționează conform Ord. MS nr 845/02.06.2010 un Laborator de Radiologie si Imagistica Medicala cu punct de lucru în Dispensarul TBC

Are în principal următoarele **atribuții**:

1. elaborează propuneri de norme și proceduri proprii privind desfășurarea activității specifice (profil medical) , cu respectarea prevederilor legislației în vigoare și le transmite spre avizare directorului medical și spre aprobare managerului.
2. efectuarea examenelor de radiologie convențională la recomandarea medicului radiolog și/sau pneumolog;
3. colaborarea cu medicii din secții, servicii, cabinete medicale în scopul precizării diagnosticului, respectării normelor de radioprotecție și radiodiagnostic;
4. organizarea și utilizarea corespunzătoare a filmotecii;
5. aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor peste normele prevăzute de legislație, precum și a persoanelor care însoțesc bolnavul și/sau își desfășoară activitatea în acest serviciu;
6. respecta normele de protecția muncii și PSI conform fișei postului;
7. întocmește comenzile și le transmite furnizorilor pentru toate produsele deradiologie, care sunt făcute pe baza documentației întocmite de serviciul achiziții;
8. pentru întocmirea caietelor de sarcini necesare încheierii de contracte de lucrări de reparație, investiție sau produse specifice, serviciul Achiziții publice, contractare va solicita întocmirea acestora de către serviciile de specialitate (laborator Analize Medicale, Farmacie, Radiologie și Imagistica Medicală, ATT sau după caz unor firme specializate).

**Medicul șef al laboratorului de radiologie are următoarele atribuții:**

1. întocmește fișa tehnică pentru produsele specifice și participă la aprovizionarea cu produse specifice laboratorului de radiologie și imagistica medicală cu respectarea prevederilor legale;
2. urmărește încadrarea în prevederile bugetare și planul de achiziție anual.

3. efectuează examene radiologice potrivit dotării și posibilităților tehnice ale aparaturii: pacientul va avea completat corect cererea de examinare radiologică , cu semnătura și parafa medicului curant; foaia de observație clinică a bolnavului trebuie să cuprindă rezultatul examenului radiologic
4. efectuează tratamente cu raze X potrivit dotării cu aparatura și caracterelor tehnice ale aparatului;
5. organizează și utilizează rațional filmele;
6. aplică măsuri pentru prevenirea iradierii bolnavilor și a personalului din laborator.
7. Se efectuează radiografii, radioscopii, echografii toracice, computer tomografii în vederea precizării și stabilirii corecte a diagnosticilor de către personalul cu competențele necesare.

### **III.F COMPARTIMENT ENDOSCOPIE BRONSICA**

Medicul de specialitate pneumologică cu competența în endoscopie bronșică are atribuții specifice efectuării investigațiilor medicale de specialitate în raport cu dotarea existentă și solicitările medicilor de specialitate din spital, din alte unități sanitare din județul Constanța sau din Dobrogea:

1. Efectuează manevre specifice competenței de Endoscopie bronșică:
  - Fibrobronhoscopie diagnostică și terapeutică;
  - Prelevarea de produse pentru investigații citologice, bacteriologice și histopatologice ;
2. Examinarea de primă intenție ORL dar și examenele sferei ORL la solicitarea și în colaborare cu specialistul ORL;
3. Verifică pregătirea pacientului de către secție și asistenta de bronhologie, revede documentația clinică, spirometrică și imagistică a bolnavului și se asigură de desfășurarea investigației în deplină siguranță
4. Verifică buna funcționare a aparatului, a sursei de lumină , a aspirației și accesoriilor FB înainte de începerea procedurii;
5. Urmărește starea pacientului după efectuarea examenului de endoscopie bronșică și adoptă măsurile medicale necesare în caz de nevoie;
6. Comunică zilnic medicului de gardă bolnavii au cu probleme deosebite după intervenție;
7. Răspunde la solicitări de urgență și la solicitările din alte secții ale spitalului, conform programului de lucru;
8. Participă la consultatii interdisciplinare împreună cu medicii din alte specialități
9. Face propuneri în ceea ce privește creșterea calității în serviciu
10. Efectuează studii și cercetări medicale în legătură cu metodele și procedeele de investigație și tratament precum și documentări științifice în specialitatea pe care o reprezintă respectând procedura operațională de servirea studiilor clinice;
11. Se preocupă de a participa cât mai activ în manifestările științifice interne și internaționale pentru comunicarea rezultatelor cercetărilor serviciului;
12. Susține și organizează manifestări științifice în cadrul spitalului sau în afara lui;
13. Urmărește și asigură folosirea și întreținerea corectă a aparaturii medicale;
14. Urmărește aplicarea măsurilor de protecție a muncii și de prevenire a contaminării cu produse infectate;

#### Asistentul medical generalist la Laboratorul de endoscopie bronșică

1. Asigură și răspunde de aprovizionarea corectă și la timp a laboratorului de bronhologie cu cantități suficiente de material sanitar, de curățenie, etc., substanțe dezinfectante;

2. Realizeaza inregistrarea pacientului in registrul de consultatii pe categorii;
3. Explica bolnavului tehnica explorarii/interventiei ce vor fi efectuate si verifica sau obtine acordul pacientului pentru explorare/interventie;
4. Completeaza formularele necesare pentru efectuarea explorarii;
5. Verifica daca pacientul este evaluat clinic si functional preinterventie,
6. Asigura pregatirea bolnavului pentru explorare/interventie: anestezie locala, oxigenoterapie, linie venoasa;
7. Pregateste echipamentul, aparatura, componentele, materialul steril si medicatia care trebuie administrate, necesara explorarii;
8. Ajuta medical la efectuarea tehnicilor special de investigatii/interventii;
9. Recolteaza probele de sange/produse biologice, asigura etichetarea, pastrarea, transportul la laboratoare, conform prescriptiei medicale;
10. Asigura monitorizarea specifica a pacientului conform prescriptiei medicale in timpul efectuarii explorarii pentru prevenirea eventualelor incidente si accidente si asigura ingrijirile dupa;
11. Semnaleaza medicului orice modificari depistate (de auz, vedede, etc.);
12. Urmareste si anunta medicul aparitia reactiilor, complicatiilor si accidentelor pre- si postinterventie;
13. Acorda primul ajutor in situatii de urgent si cheama medicul;
14. Respecta normale de securitate, manipulare si descarcare a stupefiantelor, precum si a medicamentelor cu regim special;
15. Participa la asigurarea unui climat optim si de siguranta;
16. Tine in ordine scriptele si evidentele laboratorului de explorari functionale si asigura arhivarea documentelor;
17. Asigura dezinfectia si sterilizarea aparaturii si componentelor ce au fost utilizate, pregateste materialele in vederea sterilizarii, respectand reglementarile in vigoare, respectiv Ord. 916/2006.

### **III.G COMPARTIMENT EXPLORARI FUNCTIONALE**

**COMPARTIMENTUL de Explorări Funcționale** asigură efectuarea investigațiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă, pentru bolnavii spitalizați și din ambulatoriu integrat.

(2) Compartimentul de Explorări Funcționale reprezintă un serviciu unic pe spital, independent de celelalte laboratoare, secții sau compartimente ale spitalului. El este subordonat ierarhic direct directorului medical.

(3) Atribuțiile Compartimentului:

- efectuarea investigații de specialitate respiratorii în vederea stabilirii diagnosticului : spirometrie, determinare difuziune gazoasa, poligrafie si polisomnografie, test de efort nestandardizat, oximetrie nocturna,
  - stabilirea diagnosticului funcțional al bolnavilor si al stadiului de evoluție a gradului sau severității afecțiunilor respiratorii la cererea comisiilor de expertiza a capacitatii de munca
- Investigatiile de explorare functionala complexa respiratorie vor fi efectuate si supravegheate de catre personalul medical superior cu competenta in acest sens.

Asistenta medicală (sora medicală) din Compartimentul de Explorări Funcționale are următoarele atribuții:

1. pregătește fizic si psihic pacientul în vederea examinării, după caz;
2. pregătește materialul necesar în vederea explorărilor de efectuat;
3. sterilizează materialele necesare investigațiilor;
4. prelevează unele produse biologice necesare investigațiilor de laborator;

5. efectuează tehnicile de explorare conform indicațiilor medicului;
6. acordă primul ajutor în situații de urgență;
7. întocmește documente (buletine de analiză, înregistrează rezultatele investigațiilor);
8. înmagazinează datele de laborator pe calculator, după caz;
9. răspunde de corectitudinea datelor și de raportarea acestora lunar și anual asistentului șef și Biroului de Internari și Statistică medicală;
10. asigură păstrarea și utilizarea instrumentarului și a aparaturii din dotare și se preocupă de buna funcționare a acestuia;
11. supraveghează și controlează efectuarea curățeniei și a dezinfecției cabinetului;
12. utilizează și păstrează, în bune condiții, echipamentele și instrumentarul din dotare, supraveghează colectarea materialelor și instrumentarului de unică folosință utilizat și se asigură de depozitarea acestora în vederea distrugerii, conform Ordinului Ministerului Sănătății nr.219/2002;
13. participă la realizarea programelor de educație pentru sănătate;
14. informează șeful ierarhic superior asupra deteriorării și a aparaturii din dotare;
15. respectă secretul profesional și codul de etică al asistentului medical și cunoaște Legea Asistentului Medical;
16. se preocupă de actualizarea cunoștințelor profesionale, și de utilizare a echipamentelor, prin studiu individual sau alte forme de educație continuă;
17. răspunde de raportările statistice privind situația pacienților internați conform dispozițiilor și deciziilor interne;
18. participă la procesul de formare a viitorilor asistenți medicali;
19. asigură respectarea drepturilor pacienților conform Legii pacientului;
20. poartă echipamentul de protecție prevăzut de Regulamentul Interin, care va fi schimbat ori de câte ori este nevoie, pentru păstrarea igienei și a aspectului estetic personal.

### **III.H. COMPARTIMENTUL DE PREVENIRE SI CONTROL A INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE**

Prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale este un obiectiv permanent al profesiei medic-sanitare și un criteriu de evaluare a calității managementului în unitățile sanitare.

Supravegherea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale sunt obligații profesionale și de serviciu pentru toate categoriile de personal medico-sanitar și auxiliar din unitățile ofertante și prestatoare de servicii și îngrijiri medicale.

Controlul eficient al manifestării cantitative și calitative a morbidității specifice prin infecții asociate asistenței medicale poate fi realizat prin diminuarea riscului la infecție și diminuarea infecțiilor evitabile prin activitate preventivă.

Medicului responsabil pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale are următoarele **atribuții**:

- a. organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b. propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c. participă în calitate de membru la sesiunile Comitetului director al unității sanitare și, după caz propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;
- d. elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;

- c. elaborează și supune aprobării managerului necesarul anual de produse biocide și dispozitive medicale în vederea asigurării procedurilor de curățenie și dezinfecție;
- f. organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g. organizează activitatea serviciului/compatimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- h. propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau focar de infecție asociată asistenței medicale;
- i. răspunde pentru activitatea personalului subordonat direct din cadrul structurii;
- j. asigură accesibilitatea la perfecționarea/pregătirea profesională, răspunde pentru instruirea specifică a subordonaților direcți și efectuează evaluarea performanței activității profesionale a subordonaților;
- k. întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;
- l. implementează metodologiile naționale și studii de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- m. verifică respectarea normativelor și măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale ;
- n. verifică completarea corectă a registrului infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de infecții al unității ;
- o. raportează la direcția de sănătate publică județeană infecțiile asociate asistenței medicale ale unității și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;
- p. raportează la direcția de sănătate publică județeană toate bolile transmisibile depistate în unitatea sanitară, în conformitate cu legislația în vigoare;
- q. organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;
- r. colaborează cu medicul laboratorului de microbiologie pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor și a caracteristicilor izolatelor sub aspectul antibiocienotipiilor, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;
- s. solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, atât în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare, cât și în cadrul auditului extern de calitate;
- t. supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
- u. supraveghează și controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activității la bucătăria dietetică, etc.;
- v. supraveghează și controlează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie;
- w. supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
- x. organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația asistaților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
- y. avizează orice modificare în structura unității și orice modificare a circuitelor funcționale;
- z. supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale
- aa. răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale ;

- bb. dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;
- cc. întocmește și definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;
- dd. solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern, conform reglementărilor în vigoare; ff) întocmește, pentru subordonați, fișa postului și programul de activitate;
- ee. raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale,
- ff. întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecții asociate asistenței medicale.

### **III. I. DISPENSARUL T.B.C. CONSTANTA**

**Dispensarul T.B.C. Constanta din cadrul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanta, in specialitatea de pneumoftiziologie, fiind unitatea care construiește, derulează și supervizează activitatea de prevenire și combatere a tuberculozei pentru zona municipiului Constanta, în conformitate cu prevederile Programului National de Control al Tuberculozei.**

Asigura asistenta ambulatorie de monospecialitate- pneumoftiziologie- bolnavilor cu afectiuni tbc si/sau netbc, cu profil de afectiune acuta sau cronica, si este organizat astfel:

- cabinete consultatii de specialitate pneumoftiziologie;
- punct laborator radiologie si imagistica ;
- punct laborator analize medicale.

Activitatea medicala zilnica in 2 ture a cadrelor medii cu pozitii fixe include:

- cabinet TSS;
- camera de recoltat spute;
- compartimentul de explorari functionale – spirometrie si testari IDR-PPD
- radiologie si imagistica medicala

Dispensarul T.B.C. este condus de un medic coordonator.

#### **I.1. Atributiile medicului coordonator al Dispensarului TBC:**

**elaborează propuneri de norme și proceduri proprii privind desfășurarea activității specifice și le transmite spre avizare directorului medical și spre aprobare managerului;**

- a) respecta normele de protecția muncii;
- b) respecta normele de prevenire și stingere a incendiilor.
- c) stabilește normarea fiecărui cadru medical prin arondarea un teritoriu din orasul Constanta și comunele limitrofe.
- d) face propuneri de achiziții de medicație specifică și materiale sanitare.
- e) stabilește programul de lucru al dispensarului care se desfășoară în:
- f) două ture asigurând consultatii de specialitate pneumoftiziologie și examene radiologice
- g) singura tura, în cursul diminetii, pentru investigațiile de laborator
- h) coordonează toate activitățile privind derularea Subprogramului National TBC pentru municipiul Constanta și zonele limitrofe acestuia pe care le efectuează împreună cu personalul aflat în subordinea sa.
- i) stabilește atribuțiile dispensarului în conformitate cu cele prevăzute de Programul National de Control al Tuberculozei.

**În activitatea de control al aplicării subprogram national de control al Tuberculozei,**

- a) stabilește responsabilitățile cadrelor medicale,

- b) dispune masurile necesare aplicarii metodologiei de program in vederea asigurarii indeplinirii obiectivelor prevazute;
- c) raspunde de organizarea, monitorizarea si buna desfasurare a activitatilor medicale din cadrul subprogramului de sanatate PN 2.3. si de raportarea la timp a datelor catre Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie si catre Directia de Sanatate Publica Judeteana;
- d) asigura coordonarea datelor statistice care rezuma intreaga activitate profesionala din teritoriul propriu de arondare Dispensarului TBC Constanta
- e) asigura verificarea si sumarea activitatilor specifice prestate in teritoriul arondat municipiului Constanta, cu prelucrarea statistica a acestor date, verificarea lor in teren, transmiterea lor catre retelele de rang superior (D.S.P.J. Constanta, Controlul Epidemiilor, Directia de Statistica Judeteana, Inspectoratul Teritorial de Munca, Inspectoratul Scolar Judetean, Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, Unitatea Centrala de Implementare a Programului National de Control al Tuberculozei);
- f) raspunde de veridicitatea si confidentialitatea datelor transmise conform legislatiei in vigoare cu aplicarea tuturor penalitatilor prevazute;
- g) raspunde de comunicarea la termen a actiunilor sub forme statistice profesionale, financiare prin activitati defalcate si sumate pentru unitatile din reseaua T.B.C. Constanta, catre: Unitatea Centrala de Evaluare si coordonare a PNCT, Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate, Directia de Sanatate Publica Judeteana, Serviciul Programe de Sanatate Regional , Serviciul Programe de Sanatate Judetean.
- h) evalueaza impactul tuberculozei asupra starii de sanatate a populatiei cuprinsa in subprogramul de sanatate.
- i) Prezinta conducerii spitalului arondarea teritoriala a cabinetelor medicale de pneumoftiziologie;**
- j) Organizeaza efectuarea controlului de specialitate in unitatile sanitare MGMF din teritoriul arondat Dispensarului TBC Constanta;
- k) urmareste imbunatatirea continua a calitatii actului medical;
- l) asigura un nivel tehnic profesional superior al personalului medico - sanitar propriu si al instruirii personalului medico - sanitar aflat pentru stagii practice;
- m) analizeaza periodic starea de sanatate a populatiei, a calitatii asistentei medicale (concordanta diagnosticului intre dispensarul medical MGMF, policlinica, spital si Dispensarul TBC, respectarea tratamentului indicat), precum si altor aspecte medico-legale aferente desfasurarii actului medical.

## **I.2. Atributiile cabinetului de consultatii:**

- asigurarea asistentei medicale de monospecialitate precum si tratamentul bolnavilor TBC adulti si/sau copii;
- asigurarea primului ajutor medical si a asistentei medicale de urgenta;
- programarea bolnavilor la controalele periodice conform recomandarilor din Programului National de Control a Tuberculozei;
- aplicarea masurilor specifice de prevenire si combatere a tuberculozei si a altor boli cronice respiratorii care sunt incadrate in sindroamele posttuberculoase;
- organizarea si efectuarea examenelor de specialitate in cadrul examenului medical la angajare si controlul medical periodic al unor categorii de salariati, contra cost, cu respectarea clauzelor din contractele incheiate cu tertii;
- organizarea depistarii active, prevenirii si combaterii tuberculozei pulmonare;
- studierea morbiditatii si mortalitatii din teritoriul aferent prin tuberculoza, precum si efectuarea de studii cu caracter epidemiologic;

- dispensarizarea pacientilor cu tuberculoza respiratorie si extratoracica cu localizare mai ales intratoracica, precum si a unor persoane sanatoase supuse riscului crescut de imbolnavire tbc;
- indrumarea medicilor de familie din dispensarele medicale arondate in acordarea asistentei medicale a populatiei in profilul T.B.C. ;
- deplasarea periodica a medicilor de specialitate la dispensarele de medicina generala si familie arondate Dispensarului TBC Constanta;
- informarea permanenta a bolnavilor privind problemele medico sanitare asupra drepturilor si indatoririlor pe care le au pentru cunoastere si pastrarea propriei sanatati, potrivit prevederilor legale;
- instituirea inregistrarii in evidenta activa a tuturor cazurilor de tuberculoza de pe teritoriul municipiului Constanta;
- consultarea si urmarirea tratamentului antituberculos pentru pacientii de pe teritoriul municipiului Constanta prin cabinetele de consultatii si sala de tratamente;
- recoltarea de spute in camera speciala, pentru toti pacientii in curs de tratament antituberculos;
- evaluarea functiei respiratorii pentru toti bolnavii de tuberculoza carora le sint solicitate documentare medicale pentru precizarea stadiului bolii;
- depistarea precoce a tuberculozei pulmonare si/sau extrapulmonare de tip intratoracic in randul populatiei arondate (consultatii pentru urgente respiratorii, pentru persoanele asigurate, cu bilet de trimitere eliberat de medicul de familie si medicii de alte specialitati, consulturi intersectii);
- la suspiciunea majora de tuberculoza pulmonara activ-evolutiva, luarea de masuri imediate de trimitere a bolnavului spre internare in spital cu profil Pneumoftiziologie sau in sanatorii T.B.C.;
- organizarea de actiuni de supraveghere si aplicare de masuri specifice in focarele T.B.C. cazuri noi, readmise, esecuri, etc. respectiv efectuarea, cu personal calificat, de anchete epidemiologice cu controlul contactilor intrafamiliali si de la locul de munca; instituirea tratamentelor antituberculoase profilactice sau curative (DOTS); cu monitorizarea aplicarii DOTS;
- asigura preluarea bolnavilor cu T.B.C. externati din spitale, sanatorii si continuarea tratamentului antituberculos in faza sa ambulatorie;
- asigura evaluarea bacteriologica, radiologica si clinica a bolnavilor de tuberculoza in curs de tratament conform Programului National de Control al Tuberculozei;
- organizeaza comunicarea cu reseaua de medicina primara si colaboreaza cu aceasta in administrarea ambulatorie a tratamentului antituberculos, precum si in dispensarizarea activa a bolnavilor T.B.C. in curs de tratament;
- asigura organizarea, desfasurarea si evaluarea activitatii de depistare a tuberculozei prin instituirea de activitati specifice de tip SCREENING;
- asigura expertizarea si confirmarea starii de sanatate sau boala pulmonara pentru toate categoriile de persoane la care se impune obligatia controlului radiologic pulmonar conform legislatiilor in vigoare;

### III.J. AMBULATORIU INTEGRAT

**Ambulatoriul integrat** al spitalului este organizat și funcționează potrivit prevederilor Ordinului nr.39/2008. Ambulatoriul integrat al spitalului este coordonat de către directorul medical, care răspunde pentru activitatea medicală desfășurată în cadrul acestuia.

Activitatea ambulatoriului integrat al spitalului constă în:

1. asigura asistenta ambulatorie de monospecialitate (pneumoftiziologie) bolnavilor cu afectiuni respiratorii netuberculoase, acute si cronice conform ghidurilor de diagnostic si tratament
2. stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților care au venit cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, și care nu au necesitat internare în regim continuu sau de spitalizare de zi;

3. monitorizarea și controlul pacienților care au fost internați în spital și care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant sau cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, pentru afecțiunile pentru care au fost internați;
4. consultații interdisciplinare pentru pacienții internați în alte unități spitalicești, la cererea acestora
5. stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților care au venit cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu care nu necesită internare în regim continuu sau de spitalizare de zi.
6. Aceste servicii vor fi evidențiate distinct de către ambulatoriul integrat al spitalului și vor fi contractate și raportate în vederea decontării de către casa de asigurări de sănătate.
7. informarea permanentă a bolnavilor privind problemele medicosanitare asupra drepturilor și îndatoririlor pe care le au pentru cunoaștere și păstrarea propriei sănătăți, potrivit prevederilor legale;

**Medicul primar/specialist** din ambulatoriul integrat are, în principal, următoarele sarcini:

- a) examinează bolnavii, stabilește diagnosticul, folosind mijloacele din dotare de care dispune, indică sau, după caz, efectuează tratamentul corespunzător; consemnează aceste date în fișa bolnavului și în scrisoarea medicală pentru medicul de familie;
- b) îndrumă bolnavii care nu necesită supraveghere și tratament de specialitate, la medicii de familie cu indicația conduitei terapeutice;
- c) acordă primul ajutor medical și organizează transportul precum și asistența medicală pe timpul transportului la spital, pentru bolnavii cu afecțiuni respiratorii de urgență;
- d) recomandă internarea în secțiile cu paturi a bolnavilor care necesită aceasta, în funcție de gradul de urgență, întocmește biletul de trimitere;
- e) dispensarizează unele categorii de bolnavi cu probleme medicale deosebite (astm, BPOC), conform normelor în vigoare, colaborează cu medicii de familie pentru dispensarizarea unor bolnavi din evidența acestora;
- f) completează fișa medicală pentru bolnavii care necesită trimitere la comisia medicală, pentru expertiza capacității de muncă;
- g) întocmește fisele medicale de trimitere la tratament de recuperare a bolnavilor care necesită astfel de îngrijiri și verifică pe cele întocmite de medicii de familie potrivit normelor în vigoare;
- h) analizează periodic morbiditatea, mortalitatea și alte aspecte medicale de specialitate, propunând măsuri corespunzătoare;
- i) participă la analiza periodică a stării de sănătate a populației din teritoriu;
- j) efectuează garzi în spital potrivit reglementărilor în vigoare;
- k) participă la acțiunile de control medical complex a unor grupe de populație, organizate de conducerea spitalului sau ambulatoriului de specialitate;
- l) se preocupă permanent de ridicarea nivelului profesional propriu și al personalului din subordine;
- m) urmărește și asigură folosirea și întreținerea corectă a mijloacelor din dotare.

**Pentru celelalte funcții de personal din cadrul secțiilor medicale și/sau compartimentelor cu atribuții medicale din Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie, cum ar fi cele de: medic primar, medic rezident, asistent sef, asistente medicale, infirmiere, statistician medical, registrator medical, îngrijitor, etc, atribuțiile sunt stabilite de către șefii ierarhici superiori, fiind cuprinse în fisele de post ale salariaților.**

### **III.K. UNITATEA DE TRANSFUZII SANGUINE**

În unitatea de transfuzie sanguină din spital se desfășoară următoarele activități:

---

Str. Sentelei nr.40, Constanța, cod poștal 900002, website: [www.pneumoconstanta.ro](http://www.pneumoconstanta.ro)

1. aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge pe baza solicitărilor scrise din secțiile spitalului;
2. recepția, stocarea, evidența și livrarea sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile spitalului;
3. efectuarea testelor pretransfuzionale;
4. pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;
5. consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
6. prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge sau componente sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore posttransfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;
7. întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;
8. raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;
9. păstrarea eșantioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spații frigorifice (-15 - 18 grade C) cu această destinație.

Medicul coordonator al UTS din spital, numit prin decizie de manager, are următoarele atribuții:

- a) asigura organizarea și funcționarea UTS din spital;
- b) asigura aprovizionarea corectă cu sânge total și a componentelor sanguine, precum și cu materiale sanitare, reactivi, consumabile, în conformitate cu legislația în vigoare și în concordanță cu activitatea de transfuzie sanguină din spital;
- c) răspunde de gestiunea sângelui total și a componentelor sanguine distribuite de centrul de transfuzie teritorial;
- d) îndruma, supraveghează, controlează și răspunde de activitatea asistentilor medicali din subordine;
- e) contrasemnează buletinele de analiză cu rezultatul testărilor efectuate de asistenții medicali;
- f) îndruma și supraveghează prescrierea și administrarea corectă a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;
- g) păstrează evidența reacțiilor și complicațiilor posttransfuzionale, în calitate de coordonator local în cadrul sistemului național de hemovigilență;
- h) ia măsuri pentru prevenirea și aplicarea de urgență a tratamentului necesar pacienților la care apar reacții adverse severe și/sau incidente adverse severe posttransfuzionale;
- i) consiliaza medicii prescriptori din spital în vederea unei cât mai corecte indicații de terapie transfuzională, având obligația de a se opune administrării transfuziilor nejustificate;
- j) răspunde de întocmirea completă și corectă a documentației existente în UTS;
- k) răspunde de utilizarea corectă și de întreținerea echipamentelor și aparaturii din dotarea unității.

**Asistentul medical de la transfuzii**, are în principal, următoarele sarcini:

Atribuțiile asistentelor transfuzoare sunt următoarele:

1. desfășoară activitățile specifice UTS, în limitele competenței lor, sub directă îndrumare și supraveghere a medicului coordonator
2. iau cunoștință de indicația de transfuzie sanguină făcută de medicul prescriptor
3. recoltează eșantioanele pretransfuzionale, completează și semnează formularul "cerere de sânge" pentru UTS din spital, în vederea efectuării probelor pretransfuzionale
4. efectuează testările pretransfuzionale, precum și ultimul control pretransfuzional la patul bolnavului

5. efectueaza transfuzia sanguina propriu-zisa si supravegheaza pacientul pe toata durata administrarii si in urmatoarele ore
6. inregistreaza in foaia de observatie rezultatele controlului ultim pretransfuzional si toate informatiile relevante privind procedura efectuata
7. raspund de aparitia reactiilor adverse severe si a incidentelor adverse posttransfuzionale provocate de stocarea, manipularea necorespunzatoare a sangelui total si a componentelor sanguine sau de efectuarea gresita a testarilor pretransfuzionale
8. in caz de reactii transfuzionale aplica procedurile operatorii standard de urgenta si solicita medicul prescriptor sau de garda
9. returneaza UTS recipientele de sange total sau componente sanguine transfuzate , precum si unitatile netransfuzate
10. supravegheaza functionarea si intretinerea echipamentelor din dotarea UTS, luand masuri in conditiile aparitiei unor defectiuni in functionarea acestora, conform procedurilor standard
11. intocmesc documentatia pentru activitatile desfasurate.

### **III.L. COMPARTIMENTUL STATISTICA SI INFORMATICA MEDICALA**

Are in principal urmatoarele **atributii**:

**elaboreaza propuneri de norme si proceduri proprii privind desfășurarea activității specifice și le transmite spre avizare si aprobare managerului.**

1. primeste documentatia medicala a bolnavilor iesiti din spital (foi observatie, foi temperatura);
2. clasifica si arhiveaza foile de observatie ale bolnavilor iesiti pe grupe de boli, pe sectii, pe ani;
3. ține evidenta datelor statistice si intocmeste rapoartele statistice ale spitalului, verificând exactitatea datelor statistice cuprinse in rapoartele sectiilor;
4. pune la dispozitia medicilor sefi de sectii a datele statistice si a documentatiei medicale necesare desfasurarii actului medical, cu aprobarile necesare date de conducerea unitatii pentru activitatea de cercetare ;
5. asigura prelucrarea si corectitudinea datelor statistice raportate;
6. transmite situatia indicatorilor realizati la CJAS in vederea realizarii veniturilor proprii;
7. calculeaza si raporteaza indicatori de performanta ai activitatii medicale sefilor de sectii, directorului medical, managerului general;
8. înregistreaza intrarile si iesirile bolnavilor din spital, raporteaza zilele de spitalizare/caz externat catre CJAS Constanta, urmarind validarea tuturor cazurilor, tinand permanent legatura cu compartimentul financiar-contabilitate precum si cu conducerea spitalului, atunci cand este cazul;
9. efectueaza internari zilnic, în zilele lucrătoare si completeaza datele de identificare ale pacientului in FOCG si suport electronic;
10. intocmeste si transmite corespondenta la dispensarele de specialitate TBC;
11. arhiveaza foaia de observatie cu toate actele care vin din sectie;
12. intocmeste opisuri cu bolnavii iesiti din spital si cei intrati;
13. controleaza si trece in foile de observatie situatiile BK pozitive;
14. intocmeste si transmite datele la dispensarele de specialitate TBC a culturilor pozitive pe baza de corespondenta;
15. transmite toate datele necesare medicilor in scopul bunei derulari a actului medical;
16. duce si aduce in sectii foile de observatii cu toate datele pe care acestea le contin;
17. intocmeste zilnic „**situatia bolnavilor internati**” pe sectii, pe care le centralizeaza;
18. tine legatura cu sanatoriile TBC din tara;
19. distribuie carnetele de concedii medicale pe baza procedurii stabilite de conducerea spitalului;
20. respecta normele de protectia muncii ;
21. respecta normele de prevenire si stingere a incendiilor;

### **III.M. COMPARTIMENTUL DIETETICA** **prin asistenta dieteticiana, are in principal urmatoarele atributii:**

1. elaboreaza propuneri de norme și proceduri proprii privind desfășurarea activității specifice și le transmite spre avizare directorului medical si spre aprobare managerului.
2. supravegheaza prelucrarea culinara corecta a alimentelor potrivit indicatiilor Comisiei de dietetica;
3. conduce si coordoneaza activitatea echipei de bucatari si muncitori din blocul alimentar privind pregatirea alimentelor si respectarea prescriptiilor dietetice;
4. raspunde de aplicarea si respectarea normelor de igiena la receptia, depozitarea, prelucrarea si distribuirea alimentelor, la intretinerea igienica a blocului alimentar si a utilajelor, la efectuarea de catre personalul de la blocul alimentar a examenelor medicale periodice;
5. zilnic distribuie pe sectii meniul pentru ziua respectiva, tiparit pentru a putea fi afisat .
6. Asista la activitatea de predare /primire intre bucatarie si infirmierele de pe sectii a numarului de portii pe categorii de regimuri si noteaza in registru (cu semnatura).
7. face parte din comisia de meniuri si dietetica a spitalului, calculand periodic valoarea calorica a meniurilor;
8. urmareste respectarea orarului de distribuire a meselor pentru pacienti si personalul de garda.(04.03.02.01)
9. centralizeaza zilnic regimurile dietetice prescrise de sectii si intocmeste lista cu cantitatile si sortimentele de alimente necesare;
10. participa la eliberarea alimentelor din magazie;
11. controleaza si urmareste in sectiile de bolnavi modul in care sunt distribuite regimurile alimentare;
12. raspunde impreuna cu bucatarul din fiecare tura de luarea si pastrarea probelor de alimente timp de 36 ore din fiecare fel de mancare.
13. indruma activitatea blocului alimentar si raspunde de aplicarea si respectarea regulilor sanitare si antiepidemice.
14. solicita (telefonic sau prin deplasare la camera de garda) prezenta medicului de garda in vederea asistarii acestuia, dimineata, la eliberarea alimentelor din magazie catre bucatarie.
15. respecta normele de protectia muncii
16. respecta normele de prevenire si stingere a incendiilor

## **CAPITOLUL IV FUNCTII SI ATRIBUTII ALE COMPARTIMENTELOR DIN APARATUL FUNCTIONAL**

### **IV.A. BIROUL RUNOS**

Are in principal urmatoarele **atributii**:

- elaboreaza propuneri de norme și proceduri proprii privind desfășurarea activității specifice și le transmite spre avizare si aprobare managerului.
- raspunde de angajarea salariatilor in conformitate cu prevederile legale in vigoare;
- intocmeste statul de functii cu incadrarea in limita numarului de posturi, a normativelor de personal si a bugetului de venituri si cheltuieli aprobat;
- urmareste aplicarea legislatiei in vigoare referitoare la incadrarea, salarizarea, promovarea si acordarea tuturor celorlalte drepturi salariale privind salariul de merit, indemnizatia de conducere, sporul de vechime, sporul de pericolitate, salarizarea garzilor, etc.;

- participa împreuna cu angajatorul, pe baza propunerilor întocmite de catre sefi de sectii / compartimente / servicii , la elaborarea planului anual de formare profesionala, cu consultarea sindicatului sau dupa caz a reprezentantului salariatilor
- întocmeste comunicari scrise salariatilor cu privire la încadrarea, salarizarea, promovarea si acordarea tuturor celorlalte drepturi salariale privind salariul de merit, indemnizatia de conducere, sporul de vechime, sporul de periclitare, salarizarea garzilor, etc.;
- întocmeste comunicari scrise salariatilor în cazul neaprobarii cererilor de concediu de odihna;
- raspunde de organizarea si desfasurarea concursurilor si examenelor pentru obtinerea de trepte si grade profesionale, potrivit legii;
- transmite informatii operative (in timp real) persoanelor cu atributii de decizie;
- tine evidenta si raporteaza miscarea personalului medical pe specialitati medicale, sexe si varsta;
- respecta normele de protectie a muncii
- respecta normele de prevenire si stingere a incendiilor.
- alte atributii specifice compartimentului resurse umane, stabilite de **manager**
- solicita DSPJ Constanta reprezentanti in comisiile de concurs si examen pentru angajare, promovare pe functii, trepte si grade profesionale a personalului Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie.

#### **IV.B SERVICIUL ACHIZITII PUBLICE, APROVIZIONARE, TRANSPORT, ADMINISTRATIV**

##### **IV.B.1 COMPARTIMENT ACHIZITII**

**In sensul prevederilor Legii 98/2016 compartimentul intern al achizitiilor publice are urmatoarele atributii:**

- a) întreprinde demersurile necesare pentru înregistrarea/reînnoirea/recuperarea înregistrării autorității contractante în SEAP sau recuperarea certificatului digital, dacă este cazul;
- b) elaborează și, după caz, actualizează, pe baza necesităților transmise de celelalte compartimente ale autorității contractante, programul anual al achizițiilor publice și, dacă este cazul, strategia anuală de achiziții;
- c) elaborează sau, după caz, coordonează activitatea de elaborare a documentației de atribuire și a strategiei de contractare, în cazul organizării unui concurs de soluții, a documentației de concurs și a strategiei de contractare, pe baza necesităților transmise de compartimentele de specialitate;
- d) îndeplinește obligațiile referitoare la publicitate, astfel cum sunt acestea prevăzute de Lege;
- e) aplică și finalizează procedurile de atribuire;
- f) realizează achizițiile directe;
- g) constituie și păstrează dosarul achiziției publice.

#### **ALTE ATRIBUTII PRIVIND ORGANIZAREA SI DESFASURAREA ACTIVITATII COMPARTIMENTULUI DE ACHIZITII PUBLICE:**

- Elaboreaza propuneri de norme și proceduri proprii privind desfășurarea activității specifice și le transmite spre avizare si aprobare managerului;

- Elaborează programul anual al achizițiilor publice pe baza necesităților și priorităților identificate la nivelul instituției, în funcție de fondurile aprobate și de posibilitățile de atragere a altor fonduri;
- Elaborează documentația de atribuire sau în cazul organizării unui concurs de soluții, a documentației de concurs, în colaborare cu serviciile sau compartimentele care relevă necesitatea și oportunitatea achiziției, în funcție de complexitatea problemelor care urmează să fie rezolvate în contextul aplicării procedurii de atribuire;
- Îndeplinește obligațiile referitoare la publicitate, astfel cum sunt acestea prevăzute în Legea 98/2016 precum și Normele de aplicare ale acesteia.
- Propune componența comisiilor de evaluare pentru fiecare contract care urmează a fi atribuit;
- Elaborează notele de estimare a valorii de achiziție în toate situațiile în care procedura de atribuire propusă pentru a fi aplicată este alta decât licitația deschisă sau cea restrânsă, procedura simplificată cu aprobarea conducătorului instituției și cu avizul directorului financiar contabil și al șefului de serviciu;
- Asigură activitatea de informare și de publicare privind pregătirea și organizarea licitațiilor, obiectul acestora, organizatorii, termenele, precum și alte informații care să edifice respectarea principiilor care stau la baza atribuirii contractelor de achiziții publice;
- Asigură aplicarea și finalizarea procedurilor de atribuire, pe baza proceselor verbale și a hotărârilor de licitații, prin încheierea contractelor de achiziție publică;
- Colaborează cu serviciile și compartimentele de specialitate pentru rezolvarea problemelor legate de procedura de atribuire și pentru urmărirea contractelor încheiate (derularea acestora fiind responsabilitatea celor implicați);
- Urmărește și asigură respectarea prevederilor legale, la desfășurarea procedurilor privind păstrarea confidențialității documentelor de licitație și a securității acestora;
- Asigură constituirea și păstrarea dosarului achiziției, document cu caracter public;
- Operează modificări sau completări ulterioare în programul anual al achizițiilor, când situația o impune, cu aprobarea conducătorului instituției și avizul compartimentului financiar contabil;
- Centralizează planurile de achiziții și fundamentările în vederea constituirii acestora ca anexa la Bugetele de Venituri și Cheltuieli întocmite de Biroul Financiar Contabilitate, de câte ori este nevoie.
- Împreună cu personalul din serviciile specializate (farmacie, laborator, radiologie, etc.) procedează la analiza ofertelor din sistemul electronic SEAP, în vederea achiziționării de produse la prețul cel mai scăzut.
- Întocmește planuri de achiziție, fundamentări ale acestora și finalizează procedurile de atribuire, separat pe surse de finanțare, după cum urmează: CJAS, Venituri Proprii Spital și Dispensar, Program TBC CJAS, Ambulator Integrat, Acțiuni de Sănătate, Program TBC – DSP, VP Accize.
- Planul de achiziție este întocmit în funcție de necesitățile spitalului, cât și de resursele bugetare transmise de Biroul Financiar Contabilitate.
- Întocmește, verifică și centralizează solicitările compartimentelor și estimează valorile acestora, în vederea întocmirii planului anual de achiziție publică și stabilirea procedurilor de achiziție ce urmează a se aplica în decursul anului;
- Întocmește documentația de achiziție pe baza referatelor de necesitate de la secții, organizează, finalizează procedurile de atribuire și verifică intrarea produselor în magazie. În cazul în care furnizorul nu expediază marfa la timp, ia legătura cu acesta, pentru a vedea ce motive l-au determinat să nu trimită marfa;

- Intocmeste contractul de achiziție publică, pe baza Raportului procedurii de atribuire elaborat după finalizarea evaluării ofertelor;
- Solicită conducerii instituției constituirea comisiilor de întocmire de caiete de sarcini și de evaluare a ofertelor pentru fiecare procedură de atribuire a contractelor de achiziții publice și comunică membrilor acestora atribuțiile ce le revin, conform legislației în vigoare;
- Are obligația de a crea o bază de date care să cuprindă operatorii economici pentru achiziția publică de produse, servicii și lucrări necesare desfășurării activității instituției;
- Urmărește derularea contractelor încheiate de instituție și asigură rezolvarea sesizărilor referitoare la neîndeplinirea corespunzătoare a clauzelor contractuale;
- Are obligația de a asigura accesul persoanelor la informațiile cuprinse în dosarul achiziției publice; având un caracter de document public, accesul se realizează cu respectarea termenelor și procedurilor prevăzute de reglementările legale privind liberul acces la informațiile de interes public și nu poate fi restricționat decât în măsura în care aceste informații sunt clasificate sau protejate de un drept de proprietate intelectuală, potrivit legii;
- Înregistrează contractele încheiate în registrul de evidență a contractelor, care va fi arhivat la serviciul APC. Raspunde de aplicarea legislației în vigoare, ce reglementează activitatea de achiziții, aprovizionare, investiții.
- Ține evidența îndeplinirii (execuției) planului anual de achiziție și a listei de investiții, conform procedurilor de achiziție, încadrarea în necesarul instituției și respectarea prevederilor bugetare alocate.
- Pregătește documentele necesare încheierii de contracte pentru anul în curs, după aprobarea bugetului de venituri și cheltuieli.
- Intocmeste comenzile și le transmite furnizorilor pentru toate produsele, lucrările și serviciile din planul de achiziții, mai puțin pentru medicamente, produse de laborator și de radiologie, care sunt făcute de serviciile specializate, pe baza documentației întocmite de serviciul achiziții.
- Pentru întocmirea caietelor de sarcini necesare încheierii de contracte pentru lucrări de reparații, investiții, sau produse specifice, serviciul de achiziții va solicita întocmirea acestora de către serviciile specializate (laborator, farmacie, radiologie, administrative, tehnic, sau după caz unor firme specializate, etc).
- Asigură arhivarea documentelor repartizate, produse și gestionate, conform actelor normative în vigoare;
- Îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de legislația în vigoare sau stabilite de către conducerea instituției cu referire la achizițiile publice efectuate de instituție și aplicarea conformă a legislației în domeniul achizițiilor publice.

#### **IV.B.2 COMPARTIMENT APROVIZIONARE-TRANSPORT- ADMINISTRATIV**

##### **ATRIBUTII de Aprovizionare:**

- organizează, planifică și conduce activitatea specifică în conformitate cu metodologia și legislația în vigoare;
- asigură planificarea necesarului de aprovizionat pe baza referatelor de necesitate din partea secțiilor și compartimentelor unității, luând în considerare fluctuațiile prețurilor de pe piață, rata inflației, disponibilitatea produselor de pe piață;
- asigură determinarea celor mai adecvate sorturi de produse, surse de aprovizionare, prețuri de cumpărare și planificarea în funcție de necesitățile unității, a cantităților de aprovizionat;
- participă la întocmirea documentațiilor de licitație, făcând parte din comisiile de licitație;
- participă la elaborarea planului de dezvoltare al spitalului, în baza propunerilor Consiliului Medical;

- participa la elaborarea proiectului bugetului de venituri si cheltuieli al unitatii;
- asigura respectarea bugetului alocat;
- asigura demersurile necesare pentru transferul, suplimentare sau diminuarea sumelor alocate in cadrul bugetului in timpul executiei bugetare, impreuna cu serviciul financiar-contabil;
- ia masuri si asigura aprovizionarea ritmica a unitatii si optimizarea stocurilor de materiale;
- contacteaza furnizorii si negociaza conditiile financiare favorabile unitatii;
- urmareste derularea contractelor cu furnizorii de bunuri si servicii;
- determina si analizeaza cerintele pentru produsul/ serviciul de aprovizionat inainte de comunicarea acestuia catre furnizor;
- colecteaza si analizeaza date referitoare la produsul de aprovizionat;
- participa la receptie pentru produsul/ serviciul aprovizionat;
- in cazul in care la receptie se declara un produs neconform conditiilor tehnice, are obligatia sa anunte furnizorul in vederea inlocuirii, remedierii sau respingerii acestuia;
- asigura inregistrarea in NIR , cantitativ si valoric pentru produsele achizitionate;
- raspunde de respectarea conditiilor de transport, manipulare, depozitare, a produselor achizitionate, in conformitate cu prevederile procedurilor , instructiunilor si reglementarilor aplicabile;
- asigura organizarea depozitarii corespunzatoare a resurselor materiale, distribuirea acestora in cadrul unitatii, gestiunea rationala a stocurilor;
- urmareste aprovizionarea efectuata si tine evidenta produselor/serviciilor aprovizionate;
- asigura conditii pentru depozitarea bunurilor materiale in conditii corespunzatoare;
- confirma prestarea serviciilor de catre furnizori;
- verifica anual necesarul de materiale prevazut in normele interne sa fie corespunzator cu numarul de persoane, suprafata, tehnica si aparatura, etc.;
- corespunzator cu dinamica consumului de materiale verifica, stabileste si supune spre aprobare limita minima si maxima a stocului de materiale ce necesita a fi existent in depozite;
- pina la aprobarea bugetului de venituri si cheltuieli, stabileste si supune spre aprobare documentele necesare in vederea incheierii de acte aditionale la vechile contracte si de noi contracte, conform planului anual de achizitii, in limita sumelor prevazute in actele aditionale incheiate cu CJAS;
- urmareste graficul de aprovizionare si stocul minim si ia masuri pentru aprovizionarea continua a spitalului;
- urmareste periodic nivelul stocurilor de materiale, in vederea eliminarii stocurilor supranormative, folosirea materialelor cu miscare lenta sau fara miscare, valorificarea bunurilor materiale disponibilizate, desfasurarea unei aprovizionari bazata pe principii de eficienta, eficacitate si oportunitate;
- urmareste incheierea la timp a contractelor economice precum si derularea acestora, potrivit dispozitiilor legale ;

#### **ATRIBUTII de Transport:**

- pune la dispozitia spitalului , conform graficului de lucru, autovehiculele necesare si conducatorii auto, pentru asigurarea functionalitatii institutiei;
- asigurarea starii tehnice corespunzatoare a mijloacelor de transport, a utilajelor si a instalatiilor cu care sunt dotate autovehiculele;
- efectuarea depozitarii corespunzatoare a carburantilor si lubrefiantilor ( daca este cazul) si folosirea corecta a bonurilor de carburanti auto;
- intocmirea formelor de casare a autovehiculelor conform reglementarilor legale in vigoare;
- asigurarea controlului calitativ si receptia reparatiilor si produselor tehnologice de intretinere efectuate;

- îndrumarea și controlul întregii activități în sectorul de transporturi din cadrul spitalului;
- asigurarea, verificarea și controlul depunerii documentațiilor în vederea efectuării reviziilor tehnice;
- efectuarea controlului curent și periodic al autovehiculelor în unitate;
- organizarea și amenajarea zonelor de parcare pentru autovehiculele unității;
- organizarea și prezentarea conducătorilor auto pentru examinare la organele de specialitate legale;
- verificarea stării tehnice a autovehiculelor ce vor ieși în cursă;
- verificarea și certificarea datelor din foile de parcurs a conducătorilor auto;
- urmărirea scaderii cheltuielilor de consum la carburanți auto, conform reglementărilor legale în vigoare;
- urmărirea ca la sfârșitul programului toate autovehiculele să fie parcate în incinta unității;
- întocmirea formelor pentru circulația autovehiculelor pe drumurile publice;
- întocmirea la termen a actelor, documentelor necesare imputării depășirilor de consumuri de carburanți, lubrifianti, anvelope;
- întocmirea devizelor auto și a postcalculei în cazul reparațiilor necesare în urma accidentelor de circulație;
- urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- are obligația de a stabili necesarul în vederea realizării părții corespunzătoare a planului anual de achiziții al spitalului;
- elaborează propuneri pentru necesarul de cheltuieli pe autovehicule, inclusiv necesarul bonurilor valorice de combustibil în limita impusă de legislația în vigoare;
- asigură controlul zilnic, reviziile tehnice, reparații curente și capitale la autovehicule, conform prevederilor normativelor auto;
- asigură executarea la timp și în bune condiții a transporturilor necesare spitalului, urmărind luarea măsurilor necesare de protecția muncii și de prevenire a incendiilor;
- verifică starea conducătorilor auto care urmează să plece în cursă și controlează inventarul fiecărui autovehicul;
- face propuneri pentru elaborarea planului de perfecționare a pregătirii profesionale a personalului din subordine în vederea creșterii nivelului de pregătire profesională pentru cunoașterea noilor reglementări legislative;

#### **Atributii Administrative:**

- participă la elaborarea și executia planului de dezvoltare a unității;
- participă la fundamentarea și executia planului de dotare;
- întocmește propunerile pentru planul de investiții și reparații capitale pentru imobilele, instalațiile aferente și celelalte mijloace fixe necesare activității de administrație a unității și urmărește îndeplinirea acestor planuri raportând managerului periodic sau ori de câte ori este nevoie despre desfășurarea acestora;
- participă la întocmirea proiectelor de achiziții și a celor de reparații curente și capitale;
- întocmește planul de întreținere și reparații curente pe care îl supune spre aprobare managerului și comitetului director;
- asigură și răspunde de montarea și funcționarea instalațiilor de semnalizare și avertizare pe caile de acces din incinta spitalului;
- organizează, controlează și se îngrijeste de efectuarea curățeniei în toate sectoarele unității și ia măsurile corespunzătoare;
- analizează, face propuneri și ia măsuri pentru utilizarea rațională a materialelor de consum cu caracter administrativ;
- asigură condițiile necesare funcționării sistemului informatic al unității;

- urmareste asigurarea conditiilor normale de lucru pentru personalul medico-sanitar si de dotare a sectiilor in scopul existentei de conditii corespunzatoare pentru pacientii internati;
- propune masuri de valorificare a resurselor disponibilizate, de folosirea judicioasa a bunurilor materiale, a resurselor materiale existente in functie de nevoile unitatii;
- nu angajeaza institutia in nici o cheltuiala fara a avea aprobarile si actele justificative legal intocmite;
- raspunde de respectarea normelor de consum;
- urmareste periodic stocurile de materiale aferente activitatii administrative si solicita conducerii institutiei completarea acestora in functie de dinamica consumului;
- intocmeste si prezinta periodic analize privind optimizarea activitatii de gospodarie a resurselor materiale in scopul administrarii cu eficienta maxima a patrimoniului unitatii.
- Indruma, controleaza si executa activitatea gospodareasca:
- ia masuri de ingrijire a spatiului exterior, a imprejmuirilor, de asigurare a spatiilor verzi, de iluminat exterior corespunzator, etc.
- organizeaza si indruma intreaga activitate administrativ –gospodareasca luind toate masurile necesare pentru buna intretinere a imobilelor si instalatiilor aferente, igienizarea locurilor de munca, imbunatatirea continua a conditiilor de munca si confort, asigurarea cureteniei in unitatea spitaliceasca;
- propune masuri si participa la imbunatatirea activitatii hoteliere a spitalului;
- asigura in timp util necesarul cu materiale de curatenie si igienico –sanitare potrivit dosarelor de achizitii aprobate.
- Responsabilul cu protectia muncii pe unitate, numeste si instruieste responsabilitatile la nivelul tuturor compartimentelor:
- intocmeste planul cu principalele activitati desfasurate in vederea asigurarii activitatii de protectie a muncii, respectarii legislatiei ce reglementeaza activitatea de prevenire a accidentelor de munca si a imbolnavirilor profesionale;
- ia masuri de asigurare si afisare la toate locurile de munca a instructiunilor de protectie a muncii specifica aparaturii, utilajelor si tehnicii, de executare a lucrarilor potrivit legislatiei;
- propune masuri de asigurare a echipamentului de lucru si de protectie pentru intregul personal, asigurarea normelor de alimentatie antidot;
- prezinta periodic analize ale desfasurarii activitatii si propuneri de imbunatatire a activitatii de protectie a muncii.
- Raspunde de buna organizare si desfasurare a activitatilor de gospodarie a resurselor materiale a intregului patrimoniu al unitatii:
- ia masuri de prevenire a formarii stocurilor supranormative de materiale, de folosire si valorificare a materialelor cu miscare lenta sau fara miscare , atipice, existente in depozit;
- responsabilul mijloacelor fixe, tine evidenta, emite acte de miscare a mijloacelor fixe pe locuri de folosinta, participa la inventarierea intregului patrimoniu al unitatii
- organizeaza si raspunde de asigurarea pazei in unitate
- Participa la elaborarea planului de actiune pentru situatii speciale.
- Organizeaza si intocmeste actele necesare declararii obiectelor de inventar ce indeplinesc conditiile potrivit legii, casarea acestora si valorificarea deseurilor recuperate.
- Organizeaza si verifica activitatea desfasurata de arhiva unitatii, respectarea legislatiei in vigoare ce reglementeaza activitatea de arhivare.
- Prezinta periodic informari asupra activitatii desfasurate.
- Tine evidenta intregii aparaturi a spitalului functionala si nefunctionala si insoteste reprezentantii contractelor de servis pentru aparatura pe fiecare sectie.
- participa la fundamentarea planului de intretinere si reparatii a cladirilor;
- ia masuri pentru modernizarea utilajelor, aparaturii si a inventarului gospodaresc al unitatii,

- organizeaza si intocmeste actele necesare scoaterii din functiune a utilajelor, tehnicii, aparaturii ce nu mai poate fi reparata, cu resursa tehnica si fizica epuizata,
- raspunde de aplicarea normelor de prevenire si stingere a incendiilor in Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie, potrivit legii;
- intocmeste planul de revizii tehnice si reparatii curente.
- efectueaza activitatea curenta de intretinere si reparatii necesare intregii unitati prin personalul din subordine;
- asigura obtinerea in timp util a tuturor autorizatiilor necesare bunei functionari a unitatii, raspunzand direct de consecintele absentei lor;
- ia masuri pentru stabilirea si realizarea planului de pregatire profesionala a persoanelor din subordine, pe care le coordoneaza;
- asigura repartizarea muncitorilor pe locuri de munca, in raport cu necesitatile de activitate;
- se vor lua masuri ca toti muncitorii, in perioada in care nu sunt solicitati la interventii in cadrul spitalului, sa ex4ecute alte servicii stabilite de conducere, pentru folosirea integrala a timpului de munca zilnic;
- muncitorii de la activitatea de intretinere vor consemna in caiete sau bonuri de lucru zilnice, lucrarile pe care le efectueaza. Cei de la posturi fixe vor consemna in registrele de tura, data, ora predarii-preluarii schimbului, modul cum au functionat instalatiile, defedctiunile constatate, urgenta si remedierea acestora, etc. Caietele, bonurile de lucru si registrele de tura vor fi controlate si vizate de catre seful ierarhic superior, care certifica la finele lunii indeplinirea sarcinilor de serviciu a personalului din subordine in vederea acordarii dreptului de salarizare;
- exploateaza si intretine centrala si punctul termic in conformitate cu prescriptiile tehnice ISCIR-pentru exploatarea cazanelor de abur;
- asigura functionarea instalatiilor frigorifice si de climatizare din dotarea unitatii;
- asigura functionarea iluminatului de siguranta cu grup electrogen;
- certifica consumurile de apa, gaz, electricitate, salubritate, aferente spitalului;
- tine evidenta aparaturii medicale existente in spital, precum si garantia si servizarea acestora;
- asigura introducerea in Planul Anual de Achizitii Publice a tuturor necesitatilor de service si autorizare pentru toata aparatura existenta in patrimoniul spitalului.

#### **IV. C. BIROUL FINANCIAR –CONTABIL**

##### **Atributii:**

- organizeaza contabilitatea conform prevederilor legale;
- raspunde de efectuarea corecta si la timp a inregistrarilor contabile;
- confrunta evidentele analitice si cele sintetice;
- raspunde de intocmirea, circulatia si pastrarea documentelor justificative care stau la baza inregistrarii contabile;
- asigura rezalizarea salvarilor de siguranta pentru datele specifice aplicatiilor financiar-contabile folosite;
- intocmirea lunara a facturilor pentru decontarea serviciilor medicale ( spitaliocesti, ambulatorii, paraclinice);
- intocmeste A.L.O.P.( angajare, lichidare, ordonantare si plata), tine evidenta angajamentelor bugetare si a ordonantarilor;
- elaboreaza propuneri de norme si proceduri proprii privind desfășurarea activității specifice și le transmite spre avizare si aprobare managerului.
- intocmeste bugetul de venituri si cheltuieli urmarind utilizarea eficienta a fondurilor alocate;
- intocmeste dările de seama periodice ale spitalului, asigurind realitatea si exactitatea datelor cuprinse, prezentind la C.J.C. C-ta darea de seama centralizata;

- urmareste realizarea indicatorilor aprobati in bugetul de venituri si cheltuieli;
- participa la efectuarea inventarierilor, urmarind modul de asigurare a integritatii patrimoniului;
- elaboreaza propuneri de casare si transfer de bunuri materiale pe care le inainteaza la C.J.C. CTA spre aprobare;
- efectueaza operatiuni de incasari si plati prin casa
- efectueaza operatiuni de incasari si plati prin banca
- acorda viza de control financiar preventiv
- intocmeste si opereaza zilnic evidenta si miscarea valorilor materiale si banesti
- executa indicatorii economico-financiar din bugetul propriu si urmareste incadrarea in bugetul de venituri si cheltuieli ;
- intocmeste lunar situatia monitorizarii cheltuielilor de personal pe care o transmite la C.J.C. Constanta;
- intocmeste lunar situatia necesarului de credite bugetare pentru luna urmatoare, pe titlul de cheltuieli si programe de sanatate pe care o inainteaza la C.J.A.S. si D.S.P. Constanta;
- intocmeste necesarul de credite bugetare anuale pentru lucrari de investitii, consolidari de cladiri si reparatii capitale;
- analizeaza periodic modul de derulare a procesului investitional si solicita ordonatorului de credite modificari valorice ale creditelor repartizate anual pe obiective de investitii, acolo unde este cazul.
- Inregistreaza cronologic documentele financiar contabile conform legii contabilitatii;
- urmareste realizarea veniturilor proprii prin emiterea corecta a facturilor si efectuarea incasarilor.
- Intocmeste contul de executie al spitalului, centralizare a platilor si cheltuielilor, pe articole bugetare si transmitere cate Casa de Asigurari de Sanatate si Consiliul Judetean Constanta;
- Intocmeste situatia furnizorilor, centralizata pe articole bugetare si pe scadenta a platilor restante;
- Trimestrial se intocmesc anexele de bilant, care fac corelatia intre prevederile bugetare anuale si trimestriale, angajamente bugetare, angajamente legale, plati efectuate si cheltuieli realizate;
- Intocmeste orice alte raportari la cererea conducerii spitalului, Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate, Directia de Sanatate Publica si Consiliul Judetean Constanta.

#### **IV.D. COMPARTIMENTUL JURIDIC SI CONTENCIOS**

##### **Atributii:**

1. Avizează, la cererea conducerii, actele care pot angaja răspunderea patrimonială a persoanei juridice, precum și orice alte acte care produc efecte juridice;
2. Acorda consultanta, opinia sa fiind consultativa;
3. Formuleaza punctul sau de vedere potrivit prevederilor legale si a avizului sau profesional;
4. Se supune numai Constitutiei, legii, statutului profesiei si regulilor eticii profesionale;
5. Avizeaza si semneaza acte cu caracter juridic, avizul pozitiv sau negativ precum si semnatura sa fiind aplicate numai pentru aspectele strict juridice ale documentului respectiv;
6. Nu se pronunta asupra aspectelor economice, tehnice sau de alta natura cuprinse in domeniul avizat ori semnat de acesta;
7. Studiarea temeinica a cauzelor in care asista sau reprezinta spitalul, prezentare la termene la instantele de judecata sau la organele de urmarire penala ori la alte institutii, manifestarea cu constiinciozitate si probitate profesionala, pledarea cu demnitate fata de judecator si de partile din proces, depunerea concluziilor reale sau note de sedinta ori de cate ori considera necesar acest lucru sau instanta de judecata dispune in acest sens;
8. Pastreaza secretul profesional asupra tuturor activitatilor sale;
9. Intocmeste cereri cu caracter juridic in toate domeniile dreptului;

10. Redacteaza opinii juridice ce privesc activitatea sa, proiecte de contracte precum si negocierea clauzelor legale contractuale;
11. Redacteaza acte juridice, atesta identitatea partilor, a consimtamantului, a continutului, a datei actelor incheiate care privesc spitalul;
12. Verifica legalitatea actelor cu caracter juridic primite spre avizare ;
13. Semneaza la solicitarea conducerii, in cadrul atributiunii de reprezentare, documentele cu caracter juridic emaneate de la spital;
14. Asigura confidentialitatea lucrarilor efectuate ;
15. Solicita de la serviciile de specialitate ale institutiei relatii, acte, documente in vederea formularii apararilor sau cererilor introduse la instantele judecatoresti in dosare in care Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie este parte ;
16. Urmareste aparitia actelor normative si repartizeaza organelor de conducere si serviciilor interesate legislatia ce le revine din acestea;
17. Indeplineste atributiunea de consiliere etica si monitorizarea respectarii normelor de conduita la nivelul institutiei ;
18. Semnaleaza organelor competente cazurile de aplicare neuniforma a actelor normative si cand este cazul face propuneri corespunzatoare;

#### **IV.E. BIROUL MANAGEMENTUL CALITATII SERVICIILOR MEDICALE**

In principal structura SMC desfasoara urmatoarele activitati in conformitate cu OMS 1312/ 2020 :

- a) elaborarea, împreună cu celelalte structuri din spitalul, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia precum și a celorlate standarde de managementul calitatii la care spitalul se poate conforma;
- b) evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele și cu cerințele de monitorizare postacredite, adoptate de către ANMCS;
- c) informarea periodică a conducerii și a personalului din cadrul spitalului cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și, după caz, actualizarea acestuia;
- d) coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul spitalului a documentelor calității;
- e) asigurarea instruirii și informării personalului din cadrul spitalului cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- f) măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către spitalul, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;
- g) coordonarea și controlul activității de colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- h) coordonarea și controlul activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;
- i) monitorizarea, centralizarea, analiza și raportarea către ANMCS a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării unității sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;
- j) coordonarea și participarea, alături de alte structuri din spitalul, la desfășurarea activităților de audit clinic;
- k) îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din spitalul în activitatea de identificare și de management al riscurilor;

l) asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și participarea la elaborarea și implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul spitalului;

m) elaborarea și înaintarea către conducerea spitalului a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;

n) monitorizarea elaborării, implementării și evaluării eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale.

Structura este condusa de catre RMC, numit de manager ca responsabil cu managementul calitatii care are urmatoarele responsabilitati :

a) planifică, organizează, coordonează și monitorizează întreaga activitate privind implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului la nivelul spitalului;

b) coordonează și controlează funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate;

c) analizează și avizează procedurile interne ale structurii de management al calității serviciilor de sănătate, care se aprobă potrivit reglementărilor legale în vigoare;

d) elaborează și supune aprobării conducătorului spitalului planul anual de formare și perfecționare profesională a personalului din subordine;

e) coordonează și monitorizează elaborarea documentelor calității la nivelul spitalului;

f) coordonează elaborarea și avizează planul de management al calității serviciilor de sănătate de la nivelul spitalului;

g) coordonează și monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către responsabilii desemnați la nivelul fiecăreia dintre structurile spitalului;

h) monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către comisiile, consiliile și comitetele constituite la nivelul spitalului, în colaborare cu coordonatorii acestora;

i) elaborează și înaintează spre aprobare conducătorului spitalului rapoarte periodice privind activitatea structurii de management al calității serviciilor de sănătate;

j) coordonează și monitorizează activitățile privind raportarea și monitorizarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;

k) colaborează cu șefii celorlalte structuri din cadrul spitalului în vederea implementării sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;

l) asigură comunicarea permanentă cu responsabilul regional cu acreditarea desemnat prin ordin al președintelui ANMCS, precum și cu oficiul teritorial al ANMCS.

RMC participa, fara drept de vot, la sedintele comitetului director pentru a prezenta aspectele relevante ale procesului de imbunatatire a calitatii din intreaga spitalul si consilieaza conducerea acestuia cu privire la impactul deciziilor luate asupra managementului calitatii.

Din structura de management a calitatii va face parte urmatorul personal de executie :

1. medic in structura de management al calitatii

2. consilier in structura de management al calitatii

Activitatea personalului de executie din cadrul structurii de management poate avea si alte responsabilitati in cadrul spitalului.

Numirea acestui personal se va face prin decizie interna, iar personalul desemnat cu responsabilitati din structura de management poate apartine unor firme externalizate care fac dovada abilitatilor dobandite si certificate in domeniul managementului calitatii in spitale.

Monitorizarea activitatii SMC

Medicul din structura de management al calitatii va avea urmatoarele atributii privind monitorizarea activitatii:

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

Consilierul structurii de management al calitatii are urmatoarele atributii privind monitorizarea activitatii SMC dupa cum urmeaza :

- a) monitorizează implementarea măsurilor pentru respectarea drepturilor pacientului;
- b) monitorizează implementarea măsurilor pentru respectarea Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE, precum și a altor dispoziții de drept al Uniunii sau drept intern referitoare la protecția datelor;
- c) monitorizează respectarea măsurilor de limitare a accesului persoanelor neautorizate în zonele cu risc crescut;
- d) monitorizează implementarea managementului riscurilor neclinice, a riscului financiar și a riscului organizațional;
- e) monitorizează elaborarea procedurilor pentru implementarea bunelor practici manageriale;
- f) monitorizează colectarea și prelucrarea datelor privind asigurarea resurselor necesare respectării protocoalelor și procedurilor medicale;
- g) monitorizează colectarea și prelucrarea datelor privind costurile corecte ale serviciilor de sănătate.

## CAPITOLUL V- CONDUCEREA SPITALULUI

Conducerea unitatii publice sanitare se realizeaza prin:

**A. Consiliul de administratie**

**B. Manager**

**C. Conducerea executiva – Comitet director**

### V.A. CONSILIU DE ADMINISTRATIE

(1) În cadrul spitalului public funcționează un *consiliu de administrație* format din 8 membri, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului.

(2) Membrii consiliului de administrație ai Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanta sunt:

- a) 1 reprezentant al Direcției de Sanatate Publica a Județului Constanta
- b) 2 reprezentanți numiți de Consiliul Județean Constanta, din care unul să fie economist;
- c) un reprezentant numit de președintele Consiliului Județean;
- d) un reprezentant al facultății de medicină, pentru spitalele clinice;
- e) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;
- f) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

(3) Instituțiile prevăzute la alin. (2) sunt obligate să își numească și membrii supleanți în consiliul de administrație.

(4) Managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

(5) Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, afiliat federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la ședințele consiliului de administrație.

(6) Membrii consiliului de administrație al spitalului public se numesc prin act administrativ de către instituțiile prevăzute la alin. (2).

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

**Atributiile consiliului de administratie sunt:**

a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;

b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății, al ministrului de resort sau, după caz, prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz;

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

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

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

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

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

h) aprobă propriul regulament de organizare și funcționare, în condițiile legii.

## V.B. MANAGERULUL SPITALULUI

Managerul spitalului este ordonator terțiar de credite și reprezintă spitalul în relațiile cu terții.

Managerul conduce activitatea comitetului director al spitalului.

Răspunde de modul de utilizare al fondurilor ce i-au fost repartizate numai pentru nevoile unității pe care o conduce, potrivit prevederilor din bugetul de venituri și cheltuieli aprobat în consiliul de administrație al spitalului și în condițiile stabilite prin dispozițiile legale.

Managerul în principal următoarele **atribuții**:

### A.1. În domeniul strategiei serviciilor medicale:

1. elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona arondată, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, împreună cu ceilalți membri ai comitetului director și pe baza propunerilor consiliului medical; planul de dezvoltare a spitalului se aprobă de Consiliul de administrație al spitalului; planul de dezvoltare a spitalului se structurează pe etape anuale, evaluate la sfârșitul fiecărui an financiar;

2. aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director și a consiliului medical, cu respectarea prevederilor legale;

3. aprobă planul anual de furnizare 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 consultativ rapoarte privind activitatea spitalului și participă la dezbaterile privind problemele de strategie și de organizare și funcționare a spitalului;

6. face propuneri, pe baza analizei în cadrul comitetului director și a consiliului medical, privind structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății Publice sau, după caz, de către ministerele care au spitale în subordine ori în administrare sau rețea sanitară proprie, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

7. aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății Publice, 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;

### A.2. În domeniul managementului economico-financiar:

8. aprobă și urmărește realizarea planului anual de achiziții publice;

9. 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 consiliului medical și a comitetului director, cu avizul autorității de sănătate publică județene sau a municipiului București, al direcției medicale/structurii similare din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau al Ministerului Sănătății Publice, după caz;

10. aprobă bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului public, cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;

11. aprobă repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe secții, laboratoare și compartimente și alte structuri din spital, pe baza propunerilor fundamentate ale șefilor de secții, laboratoare și compartimente din structura spitalului;

12. urmărește execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții, laboratoare și compartimente, conform contractului încheiat cu șefii acestor structuri ale spitalului;

13. răspunde de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor și compartimentelor, prin intermediul consiliului medical;

14. în cazul existenței unor datorii la data încheierii prezentului contract de management, acestea vor fi evidențiate separat, stabilindu-se posibilitățile și intervalul în care vor fi lichidate în condițiile legii;

15. efectuează plăți, fiind ordonator secundar sau terțiar de credite, după caz, conform legii;

16. împreună cu consiliul consultativ, identifică surse pentru creșterea veniturilor proprii ale spitalului, în limitele legii;

17. negociază și încheie în numele și pe seama spitalului contracte de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate județeană sau a municipiului București ori, după caz, cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului și, după caz, cu case de asigurări de sănătate private și alți operatori economici;

18. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de audit public intern, conform legii. Pentru ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie activitatea de audit intern se desfășoară conform reglementărilor proprii;

**A.3. în domeniul managementului performanței/calității serviciilor:**

19. întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor de performanță ai managementului spitalului public, prevăzuți în anexa nr. 2 la ordin. Nivelul indicatorilor de performanță specifici spitalului se stabilește anual de către autoritatea de sănătate publică județeană ori a municipiului București sau de Ministerul Sănătății Publice, după caz. Nivelul indicatorilor de performanță specifici spitalelor din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie se stabilește anual de către acestea. În situații excepționale, din motive neimputabile conducerii spitalului, nivelul indicatorilor poate fi renegociat o singură dată în cursul anului;

20. nominalizează coordonatorii și răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor și subprogramelor de sănătate derulate la nivelul spitalului, conform metodologiei elaborate de Ministerul Sănătății Publice;

21. răspunde de crearea condițiilor necesare prestării unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;

22. urmărește implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;

23. urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical și al celui științific;

24. negociază și încheie în numele și pe seama spitalului protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;

25. răspunde, împreună cu consiliul medical, de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și prevenirea infecțiilor asociate asistentei medicale, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății Publice;

26. răspunde de monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

27. analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical, consiliului științific și consiliului etic, pentru spitalele clinice și institutele și centrele medicale clinice, dispunând măsuri de îmbunătățire a activității;

28. urmărește modul de aplicare a prevederilor legale în vigoare cu privire la respectarea drepturilor pacientului și dispune măsuri atunci când se constată încălcarea acestora;

**A.4 conform OMS 1101/2016 privind prevenirea infecțiilor asociate asistentei medicale:**

- răspunde de organizarea compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale;
- participa la definitivarea propunerilor de activități și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistentei medicale;
- răspunde de asigurarea bugetară și achiziția de bunuri și servicii aferente activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistentei medicale;
- răspunde de înființarea și funcționarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistentei medicale al unității;
- răspunde de organizarea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și în alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplu rezistenți, în

conformitate cu prevederile programului national de supraveghere si control al infectiilor asociate asistentei medicale;

- raspunde de organizarea anuala a unui studiu de prevalenta de moment a infectiilor nosocomiale si a consumului de antibiotice din spital;
- raspunde de afisarea pe site-ul propriu al unitatii a informatiilor statistice (rata trimestriala si anuala de incidenta, rata de prevalenta, incidenta trimestriala si anuala defalcata pe tipuri de infectii si pe sectii) privind infectiile asociate asistentei medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficientei curateniei si dezinfectiei, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezerva;
- raspunde de organizarea inregistrarii cazurilor de expunere accidentala la produse biologice in registrele infiintate pe fiecare sectie/compartiment si de aplicarea masurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;
- raspunde de aplicarea sanctiunilor administrative propuse de seful compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii;
- controleaza si raspunde pentru organizarea compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii sau;
- analizeaza si decide solutii de rezolvare, dupa caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizarilor compartimentului specializat, in situatii de risc sau focar de infectie asociate asistentei medicale;
- verifica si aproba evidenta informatiilor transmise esaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legala, aferente activitatii de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologica, si masurile de limitare a focarului de infectie asociata asistentei medicale din unitate;
- solicita, la propunerea coordonatorului compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale sau din proprie initiativa, expertize si investigatii externe, consiliere profesionala de specialitate si interventie in focare;
- angajeaza unitatea pentru contractarea unor servicii si prestatii de specialitate;
- reprezinta unitatea in litigii juridice legate de raspunderea institutiei in ceea ce priveste infectiile asociate asistentei medicale, inclusiv in cazul actionarii in instanta a persoanelor fizice, in cazul stabilirii responsabilitatii individuale

#### A5 în domeniul managementului resurselor umane:

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

30. înființează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, BMCSS, comisia de analiză a decesului etc., ale căror organizare și funcționare se precizează în regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;

31. stabilește și aprobă numărul de personal pe categorii și locuri de muncă, pe baza propunerilor șefilor de secții și servicii, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare;

32. organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor din cadrul comitetului director. Numește membrii comitetului director, cu excepția spitalelor din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie;

33. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului, în condițiile legii;

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

35. realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în subordine directă, conform structurii organizatorice, și soluționează contestațiile în funcție de nivelul ierarhic la care s-au făcut;

36. aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;  
37. 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;

38. încheie contract de administrare, pe durata mandatului, cu șefii de secții, laboratoare și servicii. În cuprinsul acestui contract de administrare sunt prevăzuți indicatorii de performanță, al căror nivel se aprobă anual de către managerul spitalului, după negocierea cu fiecare șef de secție;

39. urmărește încheierea asigurărilor de malpraxis de către personalul medical din subordine;

40. respectă prevederile legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese;

#### A.6. în domeniul managementului administrativ:

41. aprobă și urmărește respectarea regulamentului de organizare și funcționare, cu avizul autorității de sănătate publică județene

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

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

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

45. încheie contracte și asigură condiții corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ și cercetare științifică, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății Publice;

46. răspunde de obținerea autorizației sanitare de funcționare și a certificatului de acreditare, în condițiile prevăzute de lege;

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

48. pune la dispoziție organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, date privind activitatea spitalului;

49. prezintă autorității de sănătate publică județene informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;

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

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

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

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

54. împreună cu comitetul director, elaborează 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;

55. propune spre aprobare autorității de sănătate publică după caz, un înlocuitor pentru perioadele când nu este prezent în spital;

56. nu poate transmite altei persoane drepturile și obligațiile care rezultă din prezentul contract de management, cu excepția cazurilor de indisponibilitate

#### A.7. în domeniul managementului calitatii :

57. Implementează atribuțiunile angajaților spitalului privind SMC din fișele de post;

58. Conduce Analiza efectuată de Management;

59. Respecta principiile care stau la baza politicii în domeniul calitatii spitalului;

60. Monitorizează implementarea planurilor calitatii la nivelul spitalului;

61. Monitorizează realizarea obiectivelor generale și specifice ale spitalului;

62. Antrenează întregul personal în realizarea obiectivelor calitatii;

63. Monitorizează realizarea indicatorilor specifici proceselor;
64. Analizează permanent conformitatea standardelor de calitate la nivelul spitalului;
65. Analizează Rapoartele de Autoevaluare a serviciilor la nivelul structurilor; functionale și Raportul de Autoevaluare a serviciilor la nivelul spitalului realizat de Biroul de Management al Calității Serviciilor în Sanătate;
66. Analizează și alte rapoarte în ceea ce privește calitatea serviciilor;
67. Analizează situațiile neconforme și măsurile propuse pentru soluționarea lor;
68. Dispune acțiuni corective și preventive și verifică realizarea lor;

#### **V.C. COMITETUL DIRECTOR**

Comitetul director asigură conducerea executivă a spitalului. Din comitetul director fac parte:

- managerul
- directorul medical
- directorul financiar contabil

Comitetul director conduce întreaga activitate a spitalului, în conformitate cu hotărârile acestuia. Activitatea comitetului director este condusă de către manager.

#### **ATRIBUTIILE COMITETULUI DIRECTOR**

Comitetul director al spitalului public are următoarele atribuții:

1. elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;
2. elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune managerului, în vederea aprobării:
  - a) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
  - b) organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
4. elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;
6. elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;
7. urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
8. analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
9. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;
10. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
11. elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;

12. la propunerea consiliului medical. întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;

13. analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;

14. întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă autorității de sănătate publică județene sau a municipiului București, precum și Ministerului Sănătății Publice, respectiv ministerelor cu rețea sanitară proprie, la solicitarea acestora;

15. negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;

16. se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului spitalului public, și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;

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

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

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

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

Comitetul director al spitalului are următoarele atribuții conform OMS1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:

- organizează Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează regulamentul de funcționare al acestuia;
- se asigură de organizarea și funcționarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și/sau realizarea contractelor de furnizare de prestări servicii specifice;
- aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- asigură condițiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- efectuează analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate;
- verifică și aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităților din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- se asigură de îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscurilor;
- se asigură de derularea legală a achizițiilor și aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situația epidemiologică din unitate, în vederea diminuării ori evitării situațiilor de risc sau limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;
- deliberă 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;

- asigura dotarea necesara organizarii si functionarii sistemului informational pentru inregistrarea, stocarea, prelucrarea si transmiterea informatiilor privind infectiile asociate asistentei medicale in registrul de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii;
- asigura conditiile de ingrijire la pacientii cu infectii/colonizari cu germeni multiplurezistenti.

In spital isi desfasoara activitatea comisii, ale caror competente si atributii se stabilesc prin decizii.

## **V.D CONSILIULUI ETIC**

Consiliul Etic al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanta s-a infiintat in baza managerului spitalului si functioneaza in conformitate cu prezentul regulament.

Consiliul Etic al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanta numit in continuare Consiliul Etic se infiinteaza ca urmare a Ordinului 1502/2016 al Ministerului Sanatatii pentru aprobarea componentei si atributiilor Consiliului etic care functioneaza in cadrul spitalelor.

Consiliul Etic al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanta este format din 7 membri, cu urmatoarea reprezentare:

- un reprezentant ales al corpului medical al spitalului, din personalul cu integrare clinica;
- 3 reprezentanti alesi ai corpului medical al spitalului, altul decat personalul cu integrare clinica;
- 2 reprezentanti alesi ai asistentilor medicali din spital;
- un reprezentant ales al asociatiilor de pacienti.

### **Atributiile Consiliului Etic**

- promoveaza valorile etice medicale si organizationale in randul personalului medico-sanitar, auxiliar si administrativ al spitalului
- identifica si analizeaza vulnerabilitatile etice si propune managerului adoptarea si implementarea masurilor de preventie a acestora la nivelul spitalului
- primeste din partea managerului spitalului sesizarile adresate direct Consiliului etic si alte sesizari transmise spitalului care contin spete ce cad in atributiile Consiliului
- analizeaza, cu scopul de a determina existenta unui incident de etica sau a unei vulnerabilitati etice, spetele ce privesc:
  - a.cazurile de incalcare a principiilor morale sau deontologice in relatia pacient - cadru medico-sanitar si auxiliar din cadrul spitalului, prevazute in legislatia specifica;
  - b.incalcarea drepturilor pacientilor de catre personalul medico-sanitar si auxiliar, prevazute in legislatia specifica;
  - c.abuzuri savarsite de catre pacienti sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar si auxiliar, prevazute in legislatia specifica;
  - d. nerespectarea demnitatii umane;
- emite avize etice, ca urmare a analizei situatiilor definite de lit. d)
- sesizeaza organele abilitate ale statului ori de cate ori considera ca aspectele unei spete pot face obiectul unei infractiuni, daca acestea nu au fost sesizate de reprezentantii spitalului sau de catre petent;
- sesizeaza Colegiul Medicilor ori de cate ori considera ca aspectele unei spete pot face obiectul unei situatii de malpraxis;
- asigura informarea managerului si a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sanatatii privind continutul avizului etic. Managerul poarta raspunderea punerii in aplicare a solutiilor stabilite de avizul etic;
- intocmeste continutul comunicarii adresate petentilor, ca raspuns la sesizarile acestora;
- emite hotarari cu caracter general ce vizeaza spitalul;
- aproba continutul rapoartelor intocmite semestrial si anual de secretarul Consiliului etic;

- analizeaza rezultatele implementarii mecanismului de feedback al pacientului;
- analizeaza si avizeaza regulamentul de ordine interioara al spitalului si face propuneri pentru imbunatatirea acestuia;
- analizeaza din punctul de vedere al vulnerabilitatilor etice si de integritate si al respectarii drepturilor pacientilor si ofera un aviz consultativ comisiei de etica din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfasurat in cadrul spitalului;
- ofera, la cerere, consiliere de etica pacientilor, apartinatorilor, personalului medico-sanitar si auxiliar.
- Consiliul etic poate solicita documente si informatii in legatura cu cauza supusa analizei si poate invita la sedintele sale persoane care pot sa contribuie la solutionarea spetei prezentate.

## **V.E. DIRECTORUL MEDICAL**

In temeiul Ordinului M.S 921/27.07.2006 pentru stabilirea atributiilor comitetului director din cadrul spitalului public, se stabilesc atributiile directorului medical :

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

### **Alte obligatii:**

1. Va respecta legea, reglementările și deciziile conducerii.
2. Trebuie să sprijine managerul în toate demersurile sale în vederea obținerii acreditării unității ;
3. Prelucreză, sub semnatura, cu șefii de secție și compartimente medicale lista indicatorilor de management ai resurselor umane, de utilizare a serviciilor, de calitate pentru activitatea desfășurată în unitatea sanitară și răspunde de realizarea acestora.
4. Răspunde de evaluarea performanțelor profesionale ale personalului medico – sanitar aflat în subordine.
5. Verifică modul în care membrii Consiliului Medical își respectă atribuțiile ;
6. Are obligația să prelucreze, sub semnatura, șefii de secții și compartimente medicale în legătură cu legislația aplicabilă domeniului medico-sanitar;
7. Va prelucra șefii de secție și compartimente medicale în legătură cu :
  - a) procedurile legate de circuitul informațional al documentelor medicale (FO, Rp, adeverințe, documentare pensionare, certificate medicale, scrisori medicale, tipizate pentru confirmarea cazului de tbc, etc),
  - b) normele legale de exercitare a profesiei de medic, cadru sanitar mediu, farmacist,
  - c) regulamentul privind timpul de muncă și efectuarea gărzilor ;
8. Va înainta managerului propuneri de proceduri privind desfășurarea activității secțiilor și compartimentelor medicale prevăzute în subordinea directorului medical în organigrama Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța, precum și procedurile de control intern.
9. Trebuie să asigure permanent condițiile tehnice și organizatorice prevăzute în normele de muncă și în limita bugetului aprobat;
10. Va comunica periodic salariaților situația economică și financiară a unității;
11. Va facilita accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră ;
12. Trebuie să se consulte cu sindicatul și cu reprezentanții salariaților din subordine în privința deciziilor susceptibile să afecteze substanțial drepturile și interesele acestora;
13. Este necesar să asigure confidențialitatea datelor cu caracter personal ale salariaților;
14. Trebuie să cunoască și să respecte programul și calendarul de conformare prevăzut în autorizația sanitară de funcționare a spitalului și Dispensarului T.B.C. C-ta;
15. Trebuie să respecte normele privind structura funcțională a compartimentelor și serviciilor din spital conform cu Ord.M.S. 845/02.06.2010 (anexa );
16. Trebuie să verifice respectarea circuitelor funcționale din secțiile și compartimentele aflate în subordine, în conformitate cu HG 22/2001 modif. prin Ord.M.S. 626/2001, Ord.M.S.119/2004 ;
17. Asigură, în Consiliul Medical, respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale și constituirea arhivei medicale a spitalului și dispensarului;
18. Evaluează necesarul de servicii medicale al unității sanitare ;
19. Semnează, alături de managerul, directorul financiar - contabil contractul cadru privind acordarea serviciilor medicale, precum și situația indicatorilor specifici realizați.
20. Face propuneri de modernizare și îmbunătățire a calității serviciilor medicale prin :
  - a) furnizarea de îngrijiri cu eficacitate crescută cum ar fi îngrijirile ambulatorii integrate cu cele spitalicești (spitalizare de zi,) și serviciile de asistență primară (medicina de familie, medicamentele eliberate în regim ambulatoriu, îngrijirile la domiciliu, îngrijirile comunitare, precum și serviciile de sănătate publică și programele de prevenire a îmbolnăvirilor);
  - b) crearea de noi secții și compartimente (prosectură, ATI, biologie moleculară),
  - c) introducerea a aparaturii moderne (BACTEC microbiologie netbc, PCR Mycobacterium tuberculosis, etc), a echipamentelor medicale noi (ex.ventilație mecanică), a medicamentelor recent apărute și cu eficacitate demonstrată în patologia pulmonară;

- d) transferul îngrijirilor furnizate în spitale pentru cazurile sociale și pentru vârstnicii fără familie către unități/organizații ale autorităților locale, astfel încât spitalul să se poată concentra pe furnizarea îngrijirilor de tip acut;
21. Asigură monitorizarea internă a calității serviciilor medicale furnizate asiguraților, dacă există deficiențe și să facă propuneri de aplicare de măsuri corective și preventive prin îmbunătățirea calității serviciilor medicale furnizate de cadrele sanitare pacienților din spital și ambulatoriu;
  22. Organizează anchete de evaluare a satisfacției pacienților din spital și dispensar și personalului din unitatea spitalicească și propune managerului și comitetului director măsuri pentru remedierea reclamațiilor și/sau deficiențelor sesizate;
  23. Elaborează programe de educație sanitară a pacienților cu afecțiuni cronice (TBC, BPOC);
  24. Să eficientizeze activitatea de prevenire și combatere a TBC;
  25. Să faciliteze circuitul informațional între ambulatoriu și spital;
  26. Să elaboreze, împreună cu ceilalți membri ai Consiliului medical, planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital pe care îl va supune spre aprobare directorului general,
  27. Să înainteze managerului propuneri pentru :
    - a) utilizarea judicioasă a medicamentelor,
    - b) achiziționarea de bunuri și servicii cu caracter medical ;
  28. Îmbunătățirea performanțelor activității medicale,
  29. Elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar,
  30. Monitorizarea acțiunilor de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
  31. Să evalueze, împreună cu ceilalți membri ai Consiliului medical, necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator și să facă propuneri Comitetului director interimar pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului ;
  32. Evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri directorului general cu privire la structura acestora în conformitate cu HG 743/2003 și Ord.MS 870/1 iulie 2004;
  33. Participă la stabilirea fișelor postului personalului medical angajat temporar sau pe perioadă nedeterminată de timp, în conformitate cu reglementările în vigoare (ex HG 743/2003, Ord.MS 870/1 iulie 2004, Legea 95/ 2006)
  34. Asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu CMR și CFR ;
  35. Răspunde de acreditarea personalului medical, activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare ;
  36. Analizează împreună cu șefii de secții și ia decizii în Consiliul medical în situația existenței unor cazuri medicale grave;
  37. Participă la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și situații speciale;
  38. Va informa, lunar, managerul și va prezenta, în Comitetul director, documente scrise, rapoarte, care să reflecte organizarea și activitatea Consiliului medical.
  39. Respecta principiile care stau la baza politicii în domeniul calitatii spitalului;
  40. Monitorizeaza implementarea planurilor calitatii la nivelul sectiilor/compartimentelor medicale/camerei de garda/UTS;
  41. Monitorizeaza realizarea obiectivelor generale si specifice ale sectiilor/ compartimentelor medicale /camerei de garda/UTS ;
  42. Antreneaza intregul personal in realizarea obiectivelor calitatii;
  43. Monitorizeaza realizarea indicatorilor specifici proceselor;
  44. Analizeaza permanent conformitatea standardelor de calitate la nivelul; sectiilor/compartimentelor medicale/camerei de garda/UTS;

45. Analizeaza Rapoartele de Autoevaluare a serviciilor si in special a celor medicale la nivelul structurilor si Raportul de Autoevaluare a serviciilor la nivelul spitalului realizat de Biroul de Management al Calitatii Serviciilor Medicale;
46. Analizeaza si alte rapoarte in ceea ce priveste calitatea serviciilor;
47. Analizeaza situatiile neconforme si masurile propuse pentru solutionarea lor;
48. Dispune actiuni corective si preventive si verifica realizarea lor;
49. Participa la analiza managementului;
50. Atributiile directorului medical privin infectiile asociate asistentei medicale( conform OMS 1101/2016):
  - se asigura si raspunde de aplicarea in activitatea curenta a procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale, a standardelor de sterilizare si sterilitate, a sepsie si antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentatia si conditiile de igiena oferite pe perioada ingrijirilor acordate;
  - pentru spitalele care nu indeplinesc conditiile legale de a avea director de ingrijiri, functia acestuia este preluata de directorul medical, care va avea si responsabilitatile acestuia;
  - raspunde de raportarea la timp a infectiilor asociate asistentei medicale si implementarea masurilor de limitare a acestora;
  - raspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor in unitatea sanitara;
  - implementeaza activitatea de screening al pacientilor in sectii de terapie intensiva si alte sectii cu risc pentru depistarea colonizarilor/infectiilor cu germeni 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 prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;
  - controleaza respectarea procedurilor si protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale de la nivelul sectiilor si serviciilor din unitate, in colaborare cu medicii sefi de sectie;
  - organizeaza si controleaza evaluarea imunizarii personalului impotriva HBV si efectuarea vaccinarilor recomandate personalului din unitatea medicala respectiva (gripal, HBV, altele);
  - controleaza si raspunde de organizarea registrelor de expunere accidentala la produse biologice pe sectii/compartimente si aplicarea corecta a masurilor

#### **V.F. DIRECTORUL FINANCIAR - CONTABIL**

Va respecta legea, reglementările și deciziile conducerii.

Are in principal urmatoarele **atributii**:

1. **elaboreaza propuneri de norme și proceduri proprii privind desfășurarea activității specifice și le transmite spre avizare si aprobare managerului.**
2. asigura si raspunde de buna functionare si desfasurare a activitatii financiar - contabile a unitatii, in conformitate cu dispozitiile legale;
3. organizeaza si raspunde de intocmirea lucrarilor de planificare financiara;
4. organizeaza contabilitatea in cadrul unitatii in conformitate cu dispozitiile legale si asigura efectuarea corecta si la timp a inregistrarilor;
5. urmareste intocmirea la timp si in conformitate cu dispozitiile legale a balantelor de verificare si a darilor de seama anuale si trimestriale;
6. urmareste intocmirea lunara a situatiei monitorizarii cheltuielilor de personal pe care o transmite la D.S.P.J. C-ta si C.J.A.S.
7. urmareste intocmirea lunara a situatiei necesarului de credite bugetare pentru luna urmatoare, pe titlul de cheltuieli pe care la inaintea la D.S.P.J. C-ta si C.J.A.S.

8. angajeaza unitatea prin semnatura, alaturi de directorul unitatii, in toate operatiunile patrimoniale;
9. raspunde de indeplinirea atributiilor ce revin compartimentului financiar contabil cu privire la organizarea si exercitarea controlului financiar - preventiv si la asigurarea patrimoniului unitatii;
10. participa la organizarea sistemului informational al unitatii, urmarind folosirea cit mai eficienta a datelor contabilitatii;
11. asigura indeplinirea, in conformitate cu dispozitiile legale, a obligatiilor unitatii catre bugetul statului, bugetele fondului special, unitatile bancii si terti;
12. asigura intocmirea, circulatia si pastrarea documentelor justificative care stau la baza inregistrarilor in contabilitate si se preocupa de introducerea tehnicii de calcul a lucrarilor in domeniul financiar - contabil;
13. asigura aplicarea dispozitiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale si ia masuri pentru tinerea la zi si corecta a evidentelor gestionare;
14. urmareste indeplinirea formelor de scadere din evidenta a bunurilor de orice fel, in cazurile si conditiile prevazute de dispozitiile legale;
15. intocmeste si urmareste realizarea contractelor de achizitii si actelor aditionale incheiate cu tertii, precum si a veniturilor proprii rezultate prin prestarea de servicii medicale;
16. poate exercita controlul financiar operativ curent asupra activitatilor acestui control;
17. impreuna cu celelalte compartimente intocmeste si prezinta studii privind optimizarea masurilor de buna gospodarie a resurselor materiale si banesti, de prevenire a formarii de stocuri peste necesar, de respectare a normelor privind disciplina contractuala si financiara, in scopul administrarii cu eficienta maxima a patrimoniului unitatii si fondurilor, in vederea imbunatatirii continue a asistentei medicale;
18. prezinta periodic studii privind evaluarea financiar-contabila a actiunii de sanatate si analiza costurilor;
19. va prelucra personalul din subordine in legatura cu procedurile legate de circuitul informational al documentelor ;
20. va inainta managerului propuneri de proceduri privind desfășurarea activității personalului din subordinea sa conform organigramei Spitalului Clinic de Pneumologie Constanța, precum și procedurile de control intern.
21. elaboreaza planul de formare si perfectionare continua a personalului din subordine
22. organizeaza si ia masuri de realizare a perfectionarii pregatirii profesionale a personalului financiar - contabil din subordine;
23. intocmeste fisele de evaluare si fisele de post pentru personalul din subordine
24. rezolva personal sau prin salariatii din subordine orice alte sarcini prevazute de actele normative referitoare la activitatea financiar - contabila.
25. raspunde de respectarea normelor de protectie a muncii in cadrul compartimentului
26. raspunde de respectarea normelor de prevenire si stingere a incendiilor in cadrul compartimentului
27. alte atributii prevazute prin dispozitii si note interne emise de catre manager.
28. asigura din BVC cheltuielile pentru comisia de sanatate si securitate in munca.

## **V. G. CONSILIUL MEDICAL**

Consiliul medical este alcătuit din șefii de secții, laboratoare, farmacistul șef, asistentul șef si este condus de un presedinte care, in conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, titlul VII, capitolul III, art 185, alin (1) este directorul medical.

Șefii de secție vor face publice, prin declarație pe propria răspundere, afișată pe site-ul spitalului și al autorității de sănătate publică teritorială legăturile de rudenie până la gradul al IV-lea inclusiv cu personalul angajat în secția pe care o conduce.

Dispozițiile art. 180 alin. (1) lit. b) - d) din Legea 95/2006, titlul VII, referitoare la incompatibilități, conflicte de interese și sancțiunea rezilierii contractului de administrare se aplică și șefilor de secție, de laborator sau de serviciu din spitalele publice.

### **COMPONENTA CONSILIULUI MEDICAL**

Presedinte : - director medical  
Membri: - sef sectie Pneumologie II Adulti  
- sef sectie Clinica Pneumologie I Adulti  
- sef sectie Pneumologie Copii  
- as.sef sectie Clinica Pneumologie I Adulti  
- farmacist sef  
- coordonator Laborator Analize Medicale  
- comp Bronhologie  
- asistent medical compartiment CPCIAAM  
- coordonator Dispensar T.B.C. C-ta  
- coordonator Laborator Radiologie si imagistica medicala  
Secretar: - asistent medical sef sectie Pneumologie II Adulti,  
find desemnata prin dispozitie a managerului general.

### **ATRIBUTIILE CONSILIULUI MEDICAL**

Principalele atribuții ale consiliului medical sunt următoarele:

1.Evalueaza necesarul de servicii medicale ale populatiei deservite de spital si face propuneri pentru elaborarea:

- a) -planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
- b) -planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
- c) -planului anual de achizitii publice, cu privire la achizitia de aparatura si echipamente medicale, medicamente si materiale sanitare;

2.Face propuneri comitetului director in vederea elaborarii bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului;

3.Participa la elaborarea regulamentului de organizare si functionare si a regulamentului intern ale spitalului;

4. Desfasoara activitate de evaluare si monitorizare a calitatii si eficientei activitatilor medicale desfasurate in spital, inclusiv:

- a) evaluarea satisfactiei pacientilor care beneficiaza de servicii in cadrul spitalului sau in ambulatoriul acestuia;
- b) monitorizarea principalilor indicatori de performanta in activitatea medicala;

Aceste activitati sunt desfasurate in colaborare cu BMCSM si cu compartimentul de prevenire si control a infectiilor asociate asistentei medicale (CPCIAAM) de la nivelul spitalului;

5. Stabileste reguli privind activitatea profesionala, protocoale de practica medicala la nivelul spitalului si raspunde de aplicarea si respectarea acestora;

6. Elaboreaza planul anual de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale furnizate de spital, pe care il supune spre aprobare managerului;

7. Inainteaza managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru imbunatatirea activitatilor medicale desfasurate la nivelul spitalului;
  8. Evalueaza necesarul de personal medical al fiecarei sectii/laborator si face propuneri comitetului director interimar pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
  9. Evalueaza necesarul liniilor de garda si face propuneri directorului general cu privire la structura si numarul acestora la nivelul spitalului, dupa caz;
  10. Participa la stabilirea fiselor posturilor personalului medical angajat;
  11. Inainteaza managerului general propuneri pentru elaborarea planului de formare si perfectionare continua a personalului medico-sanitar;
  12. Face propuneri si monitorizeaza desfasurarea activitatilor de educatie si cercetare medicala desfasurate la nivelul spitalului, in colaborare cu institutiile acreditate;
  13. Reprezinta spitalul in relatiile cu organizatii profesionale din tara si din strainatate si faciliteaza accesul personalului medical la informatii medicale de ultima ora;
  14. Asigura respectarea normelor de etica profesionala si deontologie medicala la nivelul spitalului, colaborand cu Colegiul Medicilor din Romania;
  15. Raspunde de acreditarea personalului medical al spitalului si de acreditare activitatilor medicale desfasurate in spital, in conformitate cu legislatia in vigoare;
  16. 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.);
  17. Participa, alaturi de managerul interimar, la organizarea asistentei medicale in caz de dezastre, epidemii si in alte situatii speciale;
  18. Stabileste coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, in vederea unei utilizari judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei si a rezistentei la medicamente;
  19. Supervizeaza respectarea prevederilor in vigoare, referitoare la documentatia medicala a pacientilor tratati asigurarea confidentialitatii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
  20. Avizeaza utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activitati de cercetare medicala , in conditiile legii;
  21. Analizeaza si solutioneaza sugestiile, sesizarile si reclamatiiile pacientilor tratati in spital, referitoare la activitatea medicala a spitalului;
  22. Elaboreaza raportul anual de activitate medicala a spitalului , in conformitate cu legislatia in vigoare;
- conform articolului nr. 186 al (4) Legea 95/2006 republicata are urmatoarele atributii:
- i. imbunatatirea standardelor clinice si a modelelor de practica in scopul acordarii de servicii medicale de calitate in scopul cresterii gradului de satisfactie a pacientilor;
  - ii. monitorizarea si evaluarea activitatii medicale desfasurate in spital in scopul cresterii performantelor profesionale si utilizarii eficiente a resurselor alocate;
  - iii. inainteaza comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare a spitalului
  - iv. propune Comitetului director masuri pentru dezvoltarea si imbunatatirea activitatii spitalului in concordanta cunevoile de servicii medicale ale populatiei si conform ghidurilor si conform ghidurilor si protocoaleleor de practica medicala

## COMISII PRIVIND ACTIVITATEA MEDICALA

### Comisia de transfuzie si hemovigilenta

Responsabilitate/autoritate: conform OMS 1224/2006

- medicul coordonator al unității de transfuzie sanguină din spital, care îndeplinește funcția de președinte;
- responsabil de hemovigilenta in cadrul UTS

---

Str. Sentinei nr.40, Constanța, cod poștal 900002, website: [www.pneumoconstanta.ro](http://www.pneumoconstanta.ro)

- responsabil de managementul calitatii UTS
- 2 medici ca reprezentanți ai secțiilor utilizatoare de terapie transfuzională din spital;
- reprezentant al farmaciei;
- reprezentant al laboratorului de analize medicale;
- director financiar contabil, ca reprezentant al serviciului administrativ-financiar;
- reprezentant al centrului de transfuzie sanguină teritorial;
- asistenta transfuzoare.

Membrii supleanți: 3 medici pentru secțiilor utilizatoare de terapie transfuzională din spital  
Comisia de transfuzie și hemovigilență este numită prin dispoziție a managerului general

Responsabilitățile comisiei de transfuzie și hemovigilență din spital sunt:

- a) monitorizarea nivelului de asigurare a securității transfuzionale la nivelul spitalului;
- b) elaborarea și implementarea documentației necesare aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- c) evaluarea nivelului de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;
- d) monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;
- e) organizarea și monitorizarea funcționării sistemului de hemovigilență la nivelul spitalului și colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacțiilor și incidentelor adverse severe;
- f) elaborarea și implementarea, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calității din spital, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguină din spital și la nivelul secțiilor, privind activitatea de transfuzie sanguină.

Comisia de transfuzie și hemovigilență se întrunește de 2 ori/an pentru a dezbate activitatea în UTS, precum și sugestiile și măsurile ce se impun pentru desfășurarea în condiții optime a terapiei transfuzionale din spital.

#### Comisia de analiză a rezultatelor utilizării protocoalelor și ghidurilor de practică adoptate în spital

Presedinte: director medical

Membrii: 3 medici de pe secțiile cu paturi

Comisia este numită prin dispoziție a managerului general

Atribuții:

- identifica afecțiunile pentru care sunt necesare stabilirea de protocoale în spital
- stabilirea și reevaluarea periodică a protocoalelor și ghidurilor medicale
- se asigură de implementarea în practica a acestora
- controlează periodic aplicarea în practica prin analiza FOCG și a deciziilor diagnostic și terapeutice
- colaborează cu șefii de secții pentru respectarea ghidurilor medicale

#### Comisia de analiză a decesului

Având în vedere Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății – Titlul VII – Spitale;

Componenta: reprezentanți ai compartimentelor din spital, director medical, șef secții, asistent șef

Comisia de analiză a decesului este desemnată prin dispoziție a managerului general.

Comisia are ca scop analiză obiectivă a foilor de observație a pacienților decedați privind susținerea diagnosticelor menționate la internare, de etapă (72 de ore) și de deces; urmarea protocoalelor de investigații și tratament ale spitalului, completare corectă a informațiilor în FOG conform procedurii de completare FOCG.

Comisia se întâlnește semestrial sau ori de câte ori e nevoie.

Convocarea se face de către director medical.

Comisia poate solicita audierea medicului curant în cazul în care se constată anumite nelămuriri privitoare la evoluția cazului.

Pentru pacienții cu afecțiuni cronice cunoscute, bine investigate, în condițiile în care aparținătorii nu au nici-o rezerva asupra bolii și tratamentului aplicat și își asumă în scris responsabilitatea pentru aceasta se poate dispune neefectuarea autopsiei sub semnatura, de către managerul spitalului, cu avizul sefului de secție unde a fost internat decedatul, al medicului curant și al sefului serviciului de anatomie patologică.

După fiecare întâlnire se va redacta un raport care va fi adus la cunoștința medicilor secțiilor și managerului spitalului.

Se vor propune măsuri pentru remedierea erorilor.

#### Comisia de analiza a foilor de observatie

Având în vedere Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății – Titlul VII – Spitale;

Componenta: reprezentanți ai compartimentelor din spital, director medical, șef secții, asistent șef

Comisia de analiza a foilor de observatie este numită prin dispoziție a managerului general

Comisia are ca scop analiza obiectivă a 50 de foi de observatie trimestrial, alese aleator după nr. FO dar să fie câte 5 pacienți pentru fiecare medic curant.

Se va urmări completarea corectă a informațiilor în FOGS, susținerea diagnosticelor menționate la internare, de etapă (72 de ore) și de externare; urmărirea protocoalelor de investigații și tratament ale spitalului. Se va urmări anexa 1 pentru evaluare.

Comisia se întâlnește trimestrial sau ori de câte ori e nevoie.

Convocarea se face de către secretariat la cererea director medical.

După fiecare întâlnire se va redacta un raport care va fi adus la cunoștința medicilor secțiilor, directorului medical și managerului spitalului.

Se vor propune măsuri pentru remedierea erorilor.

#### Comisia de prescriere a medicamentului și farmacovigilanta, având următoarea componentă :

- – director medical - președinte
- – șef Laborator Analize medicale – membru
- – șef secție Pneumologie II Adulți – membru
- – șef secție Pneumologie I Adulți – membru
- – șef secție Pneumologie Copii – membru
- – farmacist șef – membru

fiind desemnata prin dispoziție a managerului general.

Atributii:

- analizează consumul de medicamente pe secții, pe spital și propun măsuri pentru reducerea sau suplimentarea consumului de anumite produse medicamentoase
  - verifică corespondența baremului aparatului de urgență cu cel aprobat de conducerea unității și conform legislației în vigoare.
  - analizează toate cazurile de reacții adverse și va urmări întocmirea fișelor de reacții adverse și va propune metode mai bune de diagnostic a reacțiilor adverse.
  - prezintă periodic informări cu privire la această activitate și face propuneri de îmbunătățire a acestei activități.
- urmărește prescrierea corectă a medicației conform protocoalelor, justă utilizare a medicamentelor și evitarea polipragmaziei;
- urmărește chimioresistența germenilor la antibioticele folosite în spital și informează periodic medicii curanți)
  - urmăresc folosirea la prescripții a dozei a medicamentelor;
  - urmăresc eliberarea de medicamente din farmacia spitalului doar pe bază de condicii de prescripții medicamente.

#### Comisia pentru stupefiante:

Are urmatoarea componenta :

- director medical - presedinte
- sef sectie Pneumologie II Adulti – membru
- farmacist sef – membru

fiind desemnata prin dispozitie a managerului general.

Atributii:

- trimestrial va verifica modul de păstrare a stupefiantelor, evidența, circuitul și existența delegațiilor la personalul care ridică și transportă medicamentele.
- conform planificării, prezintă conducerii Spitalului Clinic de Pneumologie Constanta , informări privind respectarea legislației, evidența și gestionarea stupefiantelor.
- consemnează în procesul-verbal toate constatările făcute și va informa conducerea spitalului despre aceste constatări.
- Verifica completarea registrelor de evidență stupefiante și modul de pastrare in farmacie si pe sectii

#### Comisia de analiză D.R.G. si de evaluare a cazurilor nevalide

Componenta comisiei este:

- statistician medical

–director medical

–asistent medical sef,

fiind desemnata prin dispozitie a managerului general.

Principalele atribuții sunt următoarele:

- se întrunește lunar sau ori de câte ori este necesar;
- analizează toate cazurile iar cele care pot fi revalidate sunt transmise secției în vederea remedierii deficiențelor și transmiterii lor compartimentului de Statistică și D.R.G. pentru raportarea acestora spre revalidare;
- analizează modul de codificare în vederea îmbunătățirii indicelui de complexitate.
- face analiza FO nevalide de INCDS,
- face propuneri la CAS pentru revalidare și prezintă soluții pentru reducerea numărului de cazuri nevalide.
- prezintă periodic informări conducerii spitalului privind concluziile analizelor făcute și propuneri de îmbunătățire a activității.

#### Comisia profesional - științifică și pentru perfecționarea pregătirii profesionale a personalului sanitar

Componenta comisiei este :

- Presedinte:– director medical

- Membri: - 2 medici, un asistent medical sef, un reprezentant RUNOS,

fiind desemnata prin dispozitie a managerului general.

Atributii:

- identifica nevoia de perfectionare a personalului, motivarea si mobilizarea acestuia
- evalueaza perfecționarea profesionala a personalului sanitar,
- elaboreaza fise de post, aplicarea intervui de formare, elaborare plan de formare, analiza pensionari.
- anticiparea evolutiei intr-un sistem de activitate, identificarea competentelor critice, regruparii (comasare, noi sectii, specialitati, formare –recrutare RU)
- analiza conduitei la locul de munca, în concordanta cu pregătirea de specialitate.
- avizează participarea la cursurile de perfectionare specializare pentru personalul angajat

---

---

Str. Sentinelei nr.40, Constanța, cod poștal 900002, website: [www.pneumoconstanta.ro](http://www.pneumoconstanta.ro)

- întocmește planul anual de pregătire profesională
- propune măsuri corespunzătoare de participare prin rotație a personalului la forme de pregătire continuă

Comisia pentru întocmirea documentației privind acreditarea spitalului este formată din :

- Manager
  - Director medical
  - Șef Secție Pneumologie I Adulți
  - Șef Secție Pneumologie II Adulți
  - Șef Secție Pediatrie
  - As. Șef Pneumologie I Adulți
  - As. Șef. Pneumologie II Adulți
  - Director Fin Contab –
  - 2 reprezentanți RUNOS,
- fiind desemnata prin dispoziție a managerului general.

Comisia se va întruni lunar pentru întocmirea documentației de acreditare.

Atribuțiile comisiei sunt : elaborarea, controlul, raportarea de indicatori, proceduri specifice fiecărui compartiment în vederea pregătirii acreditării spitalului.

Comitetul de prevenire a I.A.A.M pe spital are următoarea componentă :

- director medical
- medic Laborator Analize Med
- asistent medical CPCIAAM,

Responsabilii pentru infecții asociate asistentei medicale pe secții:

- șef secție Clinica Pneumologie I Adulți
- șef secție Pneumologie II Adulți
- șef secție Pneumologie Copii, fiind desemnata prin dispoziție a managerului general.

Comitetul de prevenire a I.A.A.M. are prevăzute atribuții cu privire la:

- supravegherea consumului de antibiotice în spital;
- analizează lunar toate cazurile de IAAM cu microorganisme multirezistente
- analizează semestrial modul de respectare a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a IAAM.

- participă la identificarea zonelor cu risc epidemiologic din spital
- raportează și analizează infecțiile asociate asistentei medicale de pe secții
- participă la elaborarea ghidului de prevenire al infecțiilor asociate asistentei medicale adaptat la nivelul spitalului

- organizează, controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii secției. conform Planului anual de supraveghere și control a infecțiilor asociate asistentei medicale

Comisia de alimentație și dietetică,

Componenta comisiei este stabilită prin dispoziție a managerului..

Atribuțiile comisiei sunt:

1. Analizează sistemul de prescriere, preparare și distribuție a diferitelor regimuri dietetice propunând adaptarea lor la necesitățile reale.
2. Verifică modul de întocmire a meniului zilnic,
3. Modul cum se respectă igiena alimentației,
4. Modul de gestionare și de distribuție a mesei și transportul hranei de la bucatărie la oficii și de la acestea la bolnavi. Asigură respectarea calității alimentelor din magazie.

#### Comisia pentru evaluarea aparaturii medicale:

Componența comisiei este stabilită prin decizia managerului și are ca și atribuții următoarele:

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

#### Echipa auditului clinic

Funcționează în baza ordinului 1312 /2020 .

Structura de management al calității serviciilor de sănătate realizează coordonarea și participă efectiv la auditul clinic . Scopul auditului clinic este de a evalua eficacității și eficienței protocoalelor de diagnostic și tratament, de a verifica dacă practica medicală este conformă cu standardele agreeate și eventual să permită verificarea după implementarea lor.

În componența echipelor desemnate pentru realizarea misiunilor de audit clinic planificate fac parte responsabilul cu managementul calității, un medic- auditor clinic, din fiecare specialitate supusă auditării și un farmacist clinician.

Misiunile de audit clinic se desfășoară după aceleași reguli de audit ca și auditul intern, diferă cerințele care se aplică și echipa de audit.

#### COMISII PRIVIND ACTIVITATEA ADMINISTRATIVĂ

##### Comisia de cercetare disciplinară

În cadrul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța funcționează **Comisia de cercetare disciplinară** care-și exercită atribuții conform legislației în vigoare, pentru cercetarea cazurilor de nerespectare a regulilor de disciplină, a obligațiilor de serviciu cât și a normelor de comportament.

Componența comisiei se stabilește prin decizia managerului, fiind formată dintr-un președinte și doi membrii. Din comisie va face parte fără drept de vot, în calitate de observator, și un reprezentant al organizației sindicale al cărei membru este salariatul cercetat.

Membrii comisiei au obligația de a depune la prima sedință de cercetare o declarație pe proprie răspundere că nu se află în una din situațiile prevăzute mai jos:

a) au relații cu caracter patrimonial cu salariatul a cărui faptă sesizată ca abatere disciplinară este cercetată;

b) interesele patrimoniale personale, ale soțului, soției sau rudelor de gradul I pot influența deciziile pe care trebuie să le ia în exercitarea atribuțiilor corespunzătoare care îi revin potrivit prezentei hotărâri;

c) se află în raporturi ierarhice directe cu salariatul a cărui faptă sesizată ca abatere disciplinară este cercetată;

d) se află în relații de prietenie sau dușmănie cu salariatul a cărui faptă este sesizată ca abatere disciplinară;

e) ori de câte ori consideră că integritatea, obiectivitatea și imparțialitatea procedurii disciplinare pot fi afectate.

Dacă unul din membrii comisiei de disciplină se află în una dintre situațiile prevăzute mai sus are obligația de a aduce la cunoștința comisiei de disciplină, prin cerere formulată în scris, existența cauzei de încetare a mandatului, urmând a se dispune înlocuirea sa.

Comisia de cercetare disciplinară prealabilă are drepturile și obligațiile stabilite în decizia care se emite și se completează cu dispozițiile legale în vigoare, contractul colectiv de muncă aplicabil,

Regulamentul intern, proceduri interne operationale privind cercetarea disciplinara prealabila la nivelul unitatii sanitare .

În vederea desfășurării cercetării disciplinare prealabile, comisia împuternicită de către angajator să realizeze cercetarea disciplinară prealabilă a salariatului are obligatia sa convoace în scris salariatul si sa-i comunice urmatoarele: decizia/dispozitia de cercetare disciplinară prealabilă împreună cu copia de pe actul de sesizare a faptei, obiectul cercetarii disciplinare data, ora și locul întrevederii.

Comisia îl va convoca în scris pe salariatul cercetat, cu cel puțin 5 zile lucrătoare înainte.

În cursul cercetării disciplinare prealabile, salariatul are dreptul să formuleze și să susțină toate apărările în favoarea sa și să ofere persoanei împuternicite să realizeze cercetarea disciplinară prealabilă toate probele și motivațiile pe care le consideră necesare, precum și dreptul să fie asistat, la cererea sa, de către un reprezentant al sindicatului al cărui membru este.

Salariatul are dreptul să cunoască toate actele și faptele cercetării și să solicite în apărare probele pe care le consideră necesare.

Comisia numită pentru efectuarea cercetării disciplinare prealabile va convoca la prima audiere toți salariații care erau prezenți, sau ar fi trebuit să fie prezenți în locul și la data la care a avut loc fapta. Audierea se consemnează într-un proces verbal distinct, care conține întrebările formulate de membrii comisiei de disciplină și răspunsurile persoanelor audiate.

Procesul-verbal de audiere se semnează pe fiecare pagină de toate persoanele prezente la audieri.

În timpul audierii persoana care a formulat sesizarea și salariatul a cărui faptă este cercetată au obligația de a propune mijloacele de probă pe care le consideră necesare.

Comisia daca consideră că există o abatere disciplinară, comunică celui acuzat acuzația care i se aduce, copii de pe actele comisiei care stau la baza acuzației și i se acordă un termen de două zile lucrătoare pentru a-și formula, într-o notă explicativă, apărarea în scris și pentru a prezenta noi probe în apărarea sa, inclusiv martori.

Dezbaterea cazului se face de către comisia de disciplină pe baza:

- a) proceselor-verbale de ședință;
- b) apararilor din nota explicativa a salariatului a cărui faptă a fost sesizată ca abatere disciplinară;
- c) probelor administrate;

Comisia de disciplină poate să propună, în urma dezbaterii cazului:

- a) aplicarea uneia dintre sancțiunile disciplinare prevăzute art. 248 din Legea 53/2003 republicata, în cazul în care s-a dovedit săvârșirea unei abateri disciplinare;
- b) clasarea sesizării, atunci când nu se confirmă săvârșirea unei abateri disciplinare.

La individualizarea sancțiunii disciplinare aplicabile salariatului, comisia de disciplină ține seama de:

- a) cauzele care au determinat săvârșirea abaterii disciplinare;
- b) împrejurările în care aceasta a fost săvârșită;
- c) gradul de vinovăție;
- d) consecințele abaterii disciplinare;
- e) comportarea generala în serviciu a salariatului ;
- f) existența unor antecedente disciplinare ale salariatului;

La finalizarea cercetării disciplinare prealabile, în termen de 5 zile, comisia numită în acest sens va întocmi un raport/proces-verbal de constatare, care trebuie să cuprindă:

- a) numărul și data de înregistrare ale sesizării;
- b) numele complet și funcția deținută de salariat a cărui faptă a fost sesizată ca abatere disciplinară, precum și compartimentul în care acesta își desfășoară activitatea;

- c) numele complet al persoanei care a formulat sesizarea, locul de muncă și funcția deținută de aceasta;
- d) descrierea faptei care constituie abatere disciplinară;
- e) precizarea prevederilor din regulamentul intern, fișa postului, contractul colectiv de muncă, codul de etică și deontologie profesională a personalului sau alte ordine și dispoziții legale care au fost încălcate de salariat;
- f) probele administrate;
- g) propunerea privind sancțiunea disciplinară aplicabilă sau, după caz, propunerea de clasare a sesizării;
- h) motivele pentru care au fost înlăturate apărările formulate de salariat în timpul cercetării disciplinare prealabile sau motivele pentru care, în condițiile prevăzute la art. 251 alin 3) din Legea 53/2003 republicată, nu a fost efectuată cercetarea;
- i) temeiul de drept în baza căruia sancțiunea disciplinară se aplică;
- j) numele complet și semnăturile președintelui și ale celorlalți membri ai comisiei de disciplină;
- i) data întocmirii raportului.

Lucrările comisiei de disciplină se consemnează într-un registru de procese-verbale.

În baza propunerii comisiei de disciplină, angajatorul va emite **decizia de sancționare**.

#### Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control managerial

Este constituită în baza prevederilor legale în vigoare pentru aprobarea Codului controlului intern referitor la standardele de management/ control intern la entitățile publice și pentru dezvoltarea sistemelor de control managerial.

Componenta comisiei se stabilește prin decizia managerului.

Comisia are, în principal, atribuții de control, elaborare, raportare de indicatori, proceduri specifice fiecărui compartiment în vederea pregătirii acreditării spitalului, după cum urmează:

a) elaborează programul de dezvoltare a sistemului de control managerial al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța, program care cuprinde obiective, acțiuni, responsabilități, termene, precum și alte măsuri necesare dezvoltării acestuia, cum ar fi elaborarea și aplicarea procedurilor formalizate pe activități, perfecționarea profesională etc.

La elaborarea programului se vor avea în vedere regulile minime de management, conținute în standardele de control intern, aprobate prin Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 946/2005 anexat, particularitățile organizatorice, funcționale și de atribuții ale Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța, personalul și structura acestuia, alte reglementări și condiții specifice;

b) supune aprobării managerului interimar programul de dezvoltare a sistemului de control managerial al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța, în termen de 25 de zile de la data aprobării prezentei decizii;

c) urmărește realizarea și asigură actualizarea programului;

d) urmărește elaborarea programelor de dezvoltare a subsistemelor de control managerial ale serviciilor, birourilor și celorlalte compartimente ale Spitalului Clinic de Pneumologie Constanța, subprograme care trebuie să reflecte și inventarul operațiunilor/activităților ce se desfășoară în compartimentele respective;

e) urmărește constituirea structurilor pentru monitorizarea, coordonarea și îndrumarea metodologică;

f) primește semestrial, de la structurile Spitalului Clinic de Pneumologie Constanța, informări referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemelor/subsistemelor proprii de control managerial, în raport cu programele adoptate, precum și referiri la situațiile deosebite și la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare, întreprinse în cadrul acestora;

g) acolo unde se considera oportun, îndruma serviciile, birourile, compartimentele din cadrul Spitalului Clinic de Pneumologie Constanța în elaborarea programelor proprii, în realizarea și actualizarea acestora, și/sau în alte activități legate de controlul managerial;

h) prezintă managerului interimar al Spitalului Clinic de Pneumologie Constanta, ori de cate ori considera necesar, dar cel puțin o data pe semestru, informari referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control managerial, în raport cu programul adoptat la nivelul Spitalului Clinic de Pneumologie Constanta, la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologica întreprinse, precum și la alte probleme aparute în legătura cu acest domeniu;

La solicitarea Comisiei, la sedințele sale sau în grupele de lucru pe care aceasta le constituie, pot participa și alți reprezentanți din compartimentele Spitalului Clinic de Pneumologie Constanta, a căror participare este necesară în vederea realizării atribuțiilor comisiei și a celorlalte cerințe din prezenta decizie .

Cu privire la sistemele de control managerial, în exercitarea atribuțiilor ce le revin în cadrul Spitalului Clinic de Pneumologie Constanta, în calitate de director medical și financiar contabil , aceștia au următoarele **obligatii** :

a) stabilesc procedurile ce trebuie urmate/aplicate, în vederea realizării sarcinilor de serviciu de către executanți, în limita competențelor și responsabilităților specifice, așa cum decurg din atribuțiile compartimentului respective ;

b) identifică riscurile inerente activităților din compartiment și întreprind acțiuni care să mențină riscurile în limite acceptabile ;

c) monitorizează activitățile ce se desfășoară în cadrul compartimentului (evaluează, măsoară și înregistrează rezultatele, le compară cu obiectivele, identifică abaterile, aplică măsuri corective etc.) ;

Pentru îndeplinirea atribuțiilor, membrii comisiei propun specialiști, împreună cu care să ducă la îndeplinire obiectivele propuse.

Comisii de receptie pentru receptia: furnituri de birou, materiale de curatenie, carburanti si lubrefianti, materiale cu caracter functional, alimente, medicamente si materiale sanitare, bunuri de natura obiectelor de inventar, materiale de laborator si de protectia muncii reparatii si lucrari

La nivelul Spitalului Clinic de Pneumologie Constanta s-au constituit comisii de receptie pentru fiecare categorie de marfuri în parte ( furnituri de birou, materiale de curatenie, carburanti si lubrefianti auto, materiale cu caracter functional, alimente, medicamente si materiale sanitare, bunuri de natura obiectelor de inventar, materiale de laborator si de protectia muncii, precum si alte materiale) precum si pentru reparatii si lucrari, a căror componentă este stabilită prin decizie managerială.

Aceste comisii au următoarele atribuții:

1. verifică cantitativ și calitativ bunurile materiale ce se primesc de la furnizor;
2. receptia se execută pentru toate bunurile materiale indiferent de proveniența lor;
3. rezultatele verificărilor calității și cantității bunurilor materiale se consemnează în nota de receptie;
4. stabilirea cantității se face prin cântărire, măsurare sau numărare în funcție de natura bunurilor și valorilor materiale;
5. verificarea calitativă constă în determinarea proprietăților și caracteristicilor bunurilor primite, pentru a stabili dacă sunt conforme cu cele prevăzute de norme sau standarde de calitate;
6. verificarea cantitativă și calitativă a bunurilor materiale se desfășoară concomitent;
7. marfurile se introduc în gestiune , întocmindu-se nota de intrare-receptie;
8. gestionarul înregistrează în fișele de magazie fiecare reper( material zilnic, corespunzător operațiilor efectuate, astfel încât zilnic să se poată cunoaște stocul existent).

Folosirea imprimatelor tipizate și a formularelor, ale căror modele sunt prevăzute în instrucțiuni și modele în vigoare, este obligatorie;

Comisia de receptie a lucrărilor examinează:

- Respectarea prevederilor din autorizare de construire, precum si avizele si conditiile de executie impuse de autoritati;
- Executarea lucrarilor in conformitate cu prevederile contractuale si ale documentatiei de executie;
- Examinarea se face prin cercetare vizuala, analiza documentatiei;
- Comisia de receptie consemneaza cele constatate intr-un proces verbal de receptie.

#### Comisia de selectiune a documentelor intocmite si detinute de Spitalul Clinic de Pneumologie Constanta

Prin decizie manageriala este stabilita componenta Comisiei de selectiune a documentelor intocmite si detinute de Spitalul Clinic de Pneumologie Constanta in conformitate cu Nomenclatorul arhivistic, in scopul efectuarii operatiunilor de sortare a documentelor propuse spre eliminare ca fiind lipsite de valoare, precum si de inventariere a documentelor ce se pastreaza permanent potrivit prevederilor Legii nr. 16/1996.

##### Atributiile comisiei:

se intruneste o data pe an, cu ocazia inventarierii anuale sau ori de cate ori este necesar, pentru a analiza fiecare unitate arhivistica in parte, stabilindu-i valoarea practica sau istorica, hotararea luata trebuind sa fie consemnata intr-un proces-verbal, intocmit potrivit anexei nr.5 din Legea Arhivelor nr.16/1996;

intocmeste un proces-verbal de selectiune care trebuie sa fie insotit de inventarul documentelor propuse spre eliminare ca fiind lipsite de valoare, precum si de inventarele documentelor ce se pastreaza permanent, se inainteaza spre aprobare managerului general al spitalului si comisiilor din cadrul directiilor judetene ale Arhivelor nationale;

documentele care, potrivit legii, se scot din evidenta arhivei spitalului se pot elimina numai in baza proceselor-verbale ale comisiei prevazute la art.11, alin.2 din Legea 16/1996 si a inventarelor documentelor propuse spre eliminare;

presedintele comisiei are obligatia de a prelucra sub semnatura , in termen de 24 de ore de la data intrarii in vigoare a deciziei comisiei, continutul legilor sus mentionate si atributiile comisiei;

un exemplar al procesului-verbal va fi inaintat conducerii unitatii spre avizare si va fi anexat la dosarul comisiei.

#### Comisia de control a activitatii desfasurate in blocul alimentar din cadrul Spitalului Clinic de Pneumologie Constanta

Pentru buna desfasurare a activitatii in cadrul blocului alimentar din cadrul spitalului s-a constituit o comisie de verificare si control a carei componenta este data prin decizia managerului spitalului.

Aceasta comisie are ca obiect de activitate verificarea si controlul activitatilor angajatilor din bucataria spitalului privind:

- calitatea si cantitatea produselor receptionate;
- respectarea continutului din meniul zilnic (cantitativ, caloric);
- calitatea mancarii gata preparate (aspect, gust, cantitate);
- curatenia si dezinfectia blocului alimentar;
- purtarea echipamentului de serviciu si aspectul echipamentului personalului;
- predarea alimentelor catre sectii (numarare, cantarire alimente);
- verificarea caietului de predare-primire intre bucatarie si sectii, a numarului de portii;
- schimbarea de meniu se face numai cu avizul directorului medical;

controlul se va efectua zilnic si se vor consemna intr-un caiet de procese-verbale toate neregulile constatate, cu semnatura membrilor comisiei si a bucatarului/ persoana responsabila cu activitatea in bucatarie;

in cazul constatarii unor nereguli, comisia va da un termen de remediere a deficientelor constatate, in caz contrar se vor lua masuri administrative prevazute de lege.

#### Comisia de inventariere

In cadrul Spitalului Clinic de Pneumologie Constanta, pentru inventarierea anuala a patrimoniului se constituie comisia de inventariere a carei componenta este data prin decizie manageriala.

#### **Sarcinile comisiei de inventariere:**

Principalele masuri organizatorice care trebuie luate de catre comisia de inventariere sunt urmatoarele:

- a)** inainte de inceperea operatiunii de inventariere sa ia de la gestionarul raspunzator de gestiunea bunurilor o **declaratie scrisa (atentie mare, document obligatoriu)** din care sa rezulte daca:
- gestioneaza bunuri si in alte locuri de depozitare- in afara bunurilor unitatii respective, are in gestiune si alte bunuri aparinand tertilor, primite cu sau fara documente;
  - are plusuri sau lipsuri in gestiune, despre a caror cantitate sau valoare are cunostinta;
  - are bunuri nereceptionate sau care trebuie expediate (livrate), pentru care s-au intocmit documentele aferente;
  - a primit sau a eliberat bunuri fara documente legale-detine numerar sau alte hartii de aflate in gestiunea sa
  - are documente de primire-eliberare care nu au fost operate in evidenta gestiunii sau care nu au fost predate la contabilitate

**De asemenea, gestionarul va mentiona in declaratia scrisa felul, numarul si data ultimului document de intrare/iesire a bunurilor in/din gestiune. Declaratia se dateaza si se semneaza de catre gestionarul raspunzator de gestiunea bunurilor si de catre comisia de inventariere, care atesta ca a fost data in prezenta sa**

- b)** sa identifice toate locurile (incaperile) in care exista bunuri ce urmeaza a fi inventariate;
- c)** sa asigure inchiderea si sigilarea spatiilor de depozitare, in prezenta gestionarului, ori de cate ori se intrerup operatiunile de inventariere si se paraseste gestiunea.

Daca bunurile supuse inventarierii, gestionate de catre o singura persoana, sunt depozitate in locuri diferite sau cand gestiunea are mai multe cai de acces, membrii comisiei care efectueaza inventarierea trebuie sa sigileze toate aceste locuri si caile lor de acces, cu exceptia locului in care a inceput inventarierea, care se sigileaza numai in cazul cand inventarierea nu se termina intr-o singura zi. La reluarea lucrarilor se verifica daca sigiliul este intact; in caz contrar, acest fapt se va consemna intr-un proces-verbal de constatare, care se semneaza de catre comisia de inventariere si de catre gestionar, luandu-se masurile corespunzatoare

Documentele intocmite de comisia de inventariere raman in cadrul gestiunii inventariate, in locuri special amenajate (fisete, casete, dulapuri etc.), incuiate si sigilate. Sigiliul se pastreaza, pe durata inventarierii, de catre responsabilul comisiei de inventariere;

- d)** sa bareze si sa semneze, la ultima operatiune, fisele de magazie, mentionand data la care s-au inventariat bunurile, sa vizeze documentele care privesc intrari sau iesiri de bunuri, existente in gestiune, dar neinregistrate, sa dispuna inregistrarea acestora in fisele de magazie si predarea lor la contabilitate, astfel incat situatia scriptica a gestiunii sa reflecte realitatea.
- e)** sa verifice numerarul din casa si sa stabileasca suma incasarilor din ziua curenta, solicitand intocmirea monetarului, la casieria unitatii
- f)** sa controleze daca toate instrumentele si aparatele de masura sau de cantarire au fost verificate si daca sunt in buna stare de functionare

In cazul in care gestionarul lipseste, comisia de inventariere aplica sigiliul si comunica aceasta conducerei unitatii respective. Conducerea unitatii are obligatia sa il incunostinteze imediat, in scris, pe gestionar despre inventarierea ce trebuie sa se efectueze, indicand locul, ziua si ora fixate pentru inceperea lucrarilor

Daca gestionarul sau reprezentantul sau legal nu se prezinta la locul, data si ora fixate, inventarierea se efectueaza de catre comisia de inventariere in prezenta altei persoane, numita prin decizie scrisa, care sa il reprezinte pe gestionar.

Nu pot face parte din comisiile de inventariere

a) gestionarii depozitelor supuse inventarierii

b) contabilii care tin evidenta gestiunii respective, cu exceptia unitatilor mici. In comisii vor fi numite persoane cu pregatire corespunzatoare economica si tehnica.

Membrii comisiilor de inventariere nu pot fi inlocuiti decat in cazuri bine justificate, prin decizie scrisa, emisa de manager.

#### Comisia centrala de inventariere

Inventarierea se efectueaza cel putin o data pe an, de regula la sfarsitul anului.

Comisiile de inventariere sunt coordonate de catre o comisie centrala numita prin decizie scrisa, emisa de managerul unitatii.

Comisia centrala de inventariere are urmatoarele sarcini

-sa organizeze modul de efectuare a operatiunilor de inventariere.  
- sa instruiasca personalul responsabil cu inventarierea in vederea efectuarii operatiunilor de inventariere.

- sa supravegheze modul de efectuare a operatiunilor de inventariere

- sa controleze modul de efectuare a operatiunilor de inventariere.

Comisia centrala de inventariere raspunde de efectuarea tuturor lucrarilor de inventariere, potrivit prevederilor legale.

#### Comisie pentru analiza si avizarea propunerilor de scoatere din functiune / declasare a mijloacelor fixe si casare a obiectelor de inventar

Prin decizia scrisa din partea managerului unitatii este constituita comisia pentru intocmirea dosarelor de scoatere din functiune a mijloacelor fixe si casarea obiectelor de inventar.

Propunerile privind scoaterea din functiune a activelor fixe/declasare a bunurilor materiale de natura obiectelor de inventar se fac de către comisiile de inventariere, administrator, gestionar sau alte persoane care gestionează patrimoniul unității.

Aceste propuneri se analizează si se avizează de către comisia compusă dintr-un număr de 3 sau 5 persoane, numită prin decizie scrisă de către ordonatorul de credite, care are în administrare bunurile respective.

Comisia de analiză si avizare constituită **este compusă** din:

a) directorul pe probleme economico-administrative/seful serviciului economico-administrativ, în calitate de presedinte;

b) responsabilul compartimentului de activitate - sef serviciu, sef birou, contabil sau altă functie similară în a cărei evidență se află bunurile ce se propun pentru declasare si casare;

c) alti specialisti care cunosc caracteristicile valorilor materiale ce fac obiectul scoaterii din functiune si declasării.

Gestionarii nu pot face parte din comisiile pentru analizarea si avizarea propunerilor de scoatere din functiune si declasare, inclusiv când cumulează si functia de contabil. Gestionarii sunt obligati să prezinte bunurile si să dea explicatii referitoare la existenta si starea acestora.

Comisia numită pentru analiza si avizarea propunerilor de scoatere din functiune a activelor fixe/declasare a bunurilor materiale de natura obiectelor de inventar **are următoarele atribuții:**

a) să verifice obiect cu obiect si să se convingă că activele fixe/bunurile materiale de natura obiectelor de inventar propuse pentru scoaterea din functiune/declasare îndeplinesc conditiile de casare;

b) să întocmească documentatia tehnică - notă privind starea tehnică a activelor fixe propuse pentru scoaterea din functiune, notă justificativă privind descrierea degradării bunurilor materiale, actul constatator al avariei, devize pentru reparatii;

c) să întocmească procesele-verbale de scoatere din funcțiune a activelor fixe/de declasare a bunurilor materiale de natura obiectelor de inventar, pe compartimente de activitate și niveluri de competente.

Documentele care însoțesc procesele-verbale de scoatere din folosință a activelor fixe/de declasare a bunurilor materiale de natura obiectelor de inventar sunt următoarele:

- a) notă privind starea tehnică a activelor fixe propuse a fi scoase din funcțiune;
- b) act constatator al avariei, după caz;
- c) notă justificativă privind descrierea degradării bunurilor materiale;
- d) specificația bunurilor materiale propuse pentru declasare;
- e) notă privind starea tehnică a obiectelor de inventar propuse pentru declasare;
- f) documentul de evidență a exploatarei - carte tehnică, carnet, fișă de evidență etc. pentru valorile materiale a căror durată normală de funcționare este stabilită prin norme;
- g) devizul estimativ al reparației și procesul-verbal din care să rezulte că aceasta este neeconomicoasă;
- h) buletinul de analiză, verificare metrologică, negații de reparație a aparatelor de măsurare și control;
- i) autorizația de demolare sau dezafectare pentru construcții și instalații, în situațiile în care dispozițiile în vigoare nu impun alte obligații;
- j) procese-verbale de cercetare administrativă, pentru bunurile avariate prin accidente, incendii sau în alte împrejurări, după caz;
- k) documente de constatare tehnică pentru instalațiile, utilajele, aparatele sau alte mijloace tehnice cu consumuri peste limitele stabilite, însoțite de o notă justificativă din care să rezulte că nu există posibilitatea modificării lor pentru a se încadra în consumurile normate;
- l) listele nominale pentru cărți și periodice;
- n) alte documente necesare pentru justificarea scoaterii din funcțiune.

#### Comisia de casare propriu-zisă

Casarea propriu-zisă a bunurilor materiale se face, pe compartimente de activitate, de comisia de casare numită prin decizie a ordonatorului de credite, care a aprobat scoaterea din funcțiune, compusă din minimum 3 persoane, dintre care una trebuie să fie, în mod obligatoriu, din cadrul compartimentului economico-administrativ.

Contabilul, responsabilul economic de sector și gestionarul nu pot fi numiți în comisia de casare pentru bunurile pe care le gestionează. Aceștia participă la lucrările comisiei, având obligația de a prezenta valorile materiale și a da relații și explicații.

Comisia de casare a bunurilor materiale are următoarele **atribuții**:

- a) să verifice obiect cu obiect dacă bunurile materiale au ajuns la starea de a fi casate;
- b) să urmărească existența detaliilor, părților componente și a altor elemente ale bunurilor respective. În cazul în care acestea au fost pierdute, înstrăinate sau lipsesc datorită unor cauze imputabile, bunurile respective se resping de la casare și se propune efectuarea cercetării administrative;
- c) să stabilească destinația materialelor re folosibile în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare;
- d) să asigure executarea operațiunii de casare propriu-zisă potrivit normelor tehnice în vigoare și să stabilească părțile componente, piesele, detaliile și materialele re folosibile care trebuie să fie recuperate;
- e) să respingă de la operațiunea de casare propriu-zisă bunurile ajunse în această stare ca urmare a altei cauze decât utilizarea normală, în cazul în care nu s-a efectuat cercetarea administrativă;
- f) să execute casarea bunurilor materiale numai în prezența tuturor membrilor comisiei;
- g) să întocmească procesul-verbal de casare a bunurilor materiale, conform modelului prevăzut în normele legale;
- h) să ia orice alte măsuri pentru organizarea și desfășurarea în bune condiții a operațiunii de casare;
- i) să respingă de la casare activele fixe/bunurile materiale de natura obiectelor de inventar care mai pot fi distribuite și folosite în alte compartimente de activitate sau în alte unități.

Casarea propriu-zisă a activelor fixe/bunurilor materiale de natura obiectelor de inventar se execută, de regulă, la unitatea în a cărei evidență sunt bunurile respective.

Activele fixe/bunurile materiale de natura obiectelor de inventar existente în afara unității se pot casa acolo unde se află, cu aprobarea ordonatorului de credite.

Operatiunile de dezmembrare, demontare, desfacere, tăiere, spargere, ardere și alte modalități de casare a activelor fixe/bunurilor materiale de natura obiectelor de inventar se fac astfel încât obiectul să își piardă forma inițială, cu excepția ansamblurilor, subansamblurilor, pieselor componente și materialelor refolosibile, la care se asigură recuperarea integrală.

Ansamblurile, subansamblurile, piesele de schimb sau alte materiale refolosibile rezultate în urma operațiunii propriu-zise de casare se identifică, iar cantitatea se stabilește prin cântărire, numărare, măsurare, după caz.

Înregistrarea în evidență se face la valoarea stabilită de o comisie de evaluare, determinată de gradul de uzură fizică a bunului respectiv, valoarea de înlocuire cu un bun similar nou și prețurile pieții.

Destinația activelor fixe/bunurilor materiale de natura obiectelor de inventar, a ansamblurilor, subansamblurilor, pieselor de schimb sau a altor materiale refolosibile se stabilește de ordonatorul de credite.

Materialele care nu se pot valorifica, folosi în cadrul unității sau transfera către alte instituții publice se distrug. Această operațiune se consemnează în procesul-verbal încheiat de comisia de casare.

Rezultatul operațiunii de casare se consemnează într-un proces-verbal întocmit conform modelului prevăzut în normele legale.

Cărțile și publicațiile declasate se înscriu într-o singură poziție "publicatii", iar detalierea lor pe titluri și autori se face într-o listă nominală anexă, care este parte integrantă din procesul-verbal de casare.

Procesul-verbal de casare se întocmeste în două exemplare și se semnează pe fiecare filă, inclusiv anexele, de către membrii comisiei de casare, se înregistrează și se arhivează la compartimentul de evidență contabilă și circulă la contabil (responsabil economic de sector) și gestionar.

Procesul-verbal de casare se aprobă de ordonatorul de credite și se stampilează pe fiecare filă.

Documentele care stau la dosarul casării sunt următoarele:

- a) procesul-verbal de casare;
- b) procesul-verbal de scoatere din funcțiune a activelor fixe/declasare a bunurilor materiale de natura obiectelor de inventar;
- c) decizia de numire a comisiei de analiză și avizare pentru scoaterea din funcțiune/declasarea bunurilor materiale, respectiv decizia de numire a comisiei de casare;
- d) documente justificative;
- e) documente de valorificare, transmitere fără plată pentru bunurile aflate în stare de funcționare;
- f) negatii de transfer fără plată;
- g) alte documente prevăzute de dispozițiile legale.

Scăderea bunurilor materiale casate și a materialelor consumate cu ocazia dezmembrării și distrugerii se operează în evidența contabilă pe baza procesului-verbal de casare aprobat de ordonatorul de credite, la valoarea contabilă.

#### COMISIA Sistemului de Control Intern Managerial

Funcționează în baza OSGG 600/ 2018 Codul controlului intern managerial al entităților publice, cuprinzând standardele de control intern managerial

Principale atribuții ale comisiei de monitorizare:

coordonează procesul de actualizare a obiectivelor generale și specifice, a activităților procedurale, a procesului de gestionare a riscurilor, a sistemului de monitorizare a performanțelor, a situației procedurilor și a sistemului de monitorizare și de raportare, respectiv informare către manager

Procesul de management al riscurilor se află în responsabilitatea președintelui Comisiei de monitorizare cu următoarele atribuții :

- (a) Pentru asigurarea unui management eficient al riscurilor la toate nivelurile entității publice, conducătorii compartimentelor de la primul nivel de conducere din structura organizatorică desemnează la nivelul acestora un responsabil cu riscurile.
- (b) Responsabilii cu riscurile consiliază personalul din cadrul compartimentelor în procesul de gestionare al riscurilor.
- (c) Riscurile aferente obiectivelor și/sau activităților se identifică și se evaluează la nivelul fiecărui compartiment, în conformitate cu elementele minimale din Registrul de riscuri; riscurile semnificative se centralizează la nivelul Comisiei de monitorizare în Registrul de riscuri al spitalului.
- (d) Registrului de riscuri de la nivelul entității propune profilul de risc și limita de toleranță la risc care sunt analizate și avizate în ședința comisiei și aprobate de către manager.
- (e) Comisia de monitorizare analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor spitalului, prin stabilirea profilului de risc și a limitei de toleranță la risc, anual, aprobate de către manager.
- (f) Conducătorul compartimentului transmite măsurile de limitare pentru riscurile semnificative secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare, care elaborează anual Planul de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative la nivelul entității publice; planul este analizat de Comisia de monitorizare și aprobat de către manager.
- (g) Comisiei de monitorizare transmite Planul de măsuri aprobat compartimentelor responsabile cu gestionarea riscurilor semnificative, în vederea implementării.
- (h) Comisia de monitorizare elaborează, pe baza raportărilor anuale, ale conducătorilor compartimentelor de la primul nivel de conducere, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor o informare către conducătorul entității publice, aprobată de președintele Comisiei de monitorizare, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul spitalului.
- (i) Informarea cuprinde o analiză a riscurilor identificate și gestionate la nivelul compartimentelor respectiv monitorizarea obiectivelor și activităților prin intermediul indicatorilor de performanță la nivelul spitalului

## **CAPITOLUL VI DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENȚILOR, APARTINĂTORILOR**

Drepturile și obligațiile pacienților conform Legii nr. 46/2003 a drepturilor pacientului, Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și a Contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

**Definiții:**

1. Pacient = persoană sănătoasă sau pacientă care utilizează servicii de sănătate.
2. Discriminare = distincția care se face între persoane aflate în situații similare pe baza rasei, sexului, vârstei, apartenența etnică, originii naționale sau sociale, religiei, opțiunilor politice sau antipatiei personale.
3. Îngrijiri de sănătate servicii medicale, servicii comunitare și servicii onexe actului medical
4. Intervenție medicală = orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic preventiv, terapeutic sau de reabilitare.
5. Îngrijiri terminale = îngrijirile acordate unui pacient cu mijloace de tratament disponibile, atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognozei fatale a stării de boală, precum și îngrijirile acordate în apropierea decesului.

**Drepturile pacienților**

Drepturile pacienților sunt reglementate de Legea nr.46/2003 și Normele de aplicare prin Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 386/2004, astfel:

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

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

a) Dreptul pacientului la informația medicală

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

2. Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate.

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

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

5. Pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință.

6. Informațiile se aduc la cunoștință pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate; în cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori în limba pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare.

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

8. Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului.

9. Pacientul are dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală.

10. Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării.

b) Consimțământul pacientului privind intervenția medicală

1. Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.

2. Când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia.

3. În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.

4. În cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cât permite capacitatea lui de înțelegere.

5. În cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de specialitate.

6. Comisia de arbitraj este constituită din 2 medici pentru pacienții internați sau aflați în ambulator.

7. Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord.

8. Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului.

9. Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale.

c) Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului

- 1.Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.
- 2.Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.
- 3.În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.
- 4.Pacientul are acces la datele medicale personale.
- 5.Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului.
- 6.Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.
- 7.Nerespectarea de către personalul medico-sanitar a confidențialității datelor despre pacient și a confidențialității actului medical, precum și a celorlalte drepturi ale pacientului prevăzute în lege, atrage după caz răspunderea disciplinară, contravențională sau penală conform prevederilor legale.

#### Art. 40.lit.d) Drepturile pacienților la tratament și îngrijiri medicale

- 1.Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afara spitalului.
  - 2.Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale, pentru a muri în demnitate, unitatea respectându-l acest drept prin colaborare cu unitati de îngrijiri terminale.
  - 3.Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării de sănătate sau până la vindecare, continuitatea îngrijirilor fiind asigurată de spital prin colaborare și parteneriate cu unități de îngrijiri la domiciliu, unități de îngrijiri sociale, etc.
  - 4.La solicitarea pacientului, în măsura posibilităților, mediul de îngrijire și tratament va fi creat cât mai aproape de cel familial.
  - 5.La externare pacienții primesc indicațiile necesare consolidării stării de sănătate și actele medicale corespunzătoare.
- La internare, pe perioada acordării asistentei medicale precum și la externare, pacienții spitalului sunt tratați fără nicio discriminare.

#### Obligațiile pacienților și aparținătorilor:

1. să cunoască și să respecte regulile și regulamentele care le sunt aplicabile pe durata spitalizării;
2. să citească drepturile și obligațiile pacientului afișate în spital;
3. să cunoască numele medicului curant, precum și al personalului medical implicat în îngrijirea sa;
4. să colaboreze cu echipa medicală;
5. să respecte programarea serviciilor medicale pentru a nu perturba desfășurarea activității;
6. să ofere toate informațiile cu privire la starea lui de sănătate (istoricul medical, alergii, medicamentele pe care le ia etc.);
7. să își asume riscurile ce decurg din refuzul de a urma tratamentul recomandat de medicul curant;
8. să informeze personalul medical asupra oricărui simptom, semn (spre exemplu, febră, alergii, diaree, vărsături, infecții ale pielii sau orice alte stări de boală) sau oricărei modificări a stării de sănătate, apărute în timpul tratamentului administrat;
9. să pună întrebări atunci când nu înțelege procedurile sau planul de tratament stabilit de medicul curant;
10. să solicite externarea la cerere, după ce, în prealabil, a fost informat asupra eventualelor riscuri la care este expus și numai cu acordul scris al medicului curant;
11. să completeze Chestionarul de Evaluare a Satisfacției Pacientului, pentru a ne împărtăși opinia sinceră și deschisă asupra îngrijirilor medicale primite;
12. să trateze cu respect și considerație toate persoanele pe care le întâlnește în spital (personalul medico-sanitar, voluntari, pacienți și familiile lor, alți vizitatori ai spitalului);

13. să respecte și să păstreze ordinea, curățenia și liniștea în saloane și în spital;
14. să respecte intimitatea și confidențialitatea celorlalți;
15. să respecte toate acțiunile privind igiena și curățenia desfășurate în spital;
16. să meargă însoțit de personalul medical la consultațiile interdisciplinare și de explorare recomandate de medicul curant;
17. să nu introducă în spital sau să consume băuturi alcoolice ori substanțe periculoase sau interzise de lege;
18. să nu fumeze în incinta spitalului;
19. să utilizeze cu atenție și să nu deterioreze bunurile spitalului;
20. să aibă grijă de bunurile proprietate personală; bunurile de valoare pot fi predate personalului din recepție pentru a fi păstrate în siguranță pe perioada spitalizării;
21. să se supună măsurilor de prevenire și combatere a bolilor transmisibile, să respecte întocmai normele de igienă și sănătate publică, să ofere informațiile solicitate și să respecte măsurile stabilite privind instituirea condițiilor pentru prevenirea îmbolnăvirilor și pentru promovarea sănătății;
22. Pacienții și aparținătorii pot să informeze verbal sau prin reclamații individuale, după caz, conducerea spitalului, medicul specialist despre orice încălcare a drepturilor sale de pacient; reclamațiile pot fi transmise electronic (e-mail sau site), pe suport de hârtie (în cutia de sugestii și reclamații) sau în Registrul de sugestii și reclamații aflate la loc vizibil în recepția unității.
23. Reclamațiile vor fi înregistrate în registrul de intrări / ieșiri de la secretariatul unității și vor fi aduse la cunoștința managerului, în aceeași zi. Reclamația se formulează în scris, cu identificarea petentului și a obiectului acesteia, fiind datată și semnată de acesta, precum și a adresei unde dorește să i se comunice răspunsul la solicitare.
24. Sugestiile/reclamațiile anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare ale pacientului nu se iau în considerare și se clasează.
25. Datele clinice la nivel de pacient sunt înregistrate de către spital în dosarul medical al pacientului care conține toate documentele medicale întocmite pentru pacientul respectiv de la luarea în evidență până la transfer sau deces: fișele de dispensarizare, fișa de monitorizare, fișa de spitalizare de zi.
26. Dosarul medical al pacientului este păstrat în siguranță în fișierele din registratura unității pe toată durata dispensarizării pacientului.
27. Dosarul medical se păstrează în arhiva spitalului, până la ieșirea din evidență. Atribuții în gestionarea dosarului pacientului revin întregului personal implicat în actul medical și sunt prevăzute în fișa postului;
28. Transparența în ceea ce privește dosarul medical al unui pacient nu este permisă cu excepția situațiilor prevăzute de lege. Din acest punct de vedere dosarul medical, ca depozitar al unor informații medicale, cade sub incidența normei etice a secretului profesional și a prevederilor legale privind drepturile pacientului. Accesul pacientului la dosarul medical este reglementat.
29. Unitatea sanitară privată, în calitate de furnizor de servicii medicale, răspunde civil, potrivit dreptului comun, pentru prejudiciile produse în activitatea de prevenție, diagnostic sau tratament, în situațiile prevăzute la art. 655 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în solidar cu personalul medical angajat, pentru prejudiciile produse de acesta.
30. Personalul din echipa medicală a unității are obligația de a informa pacientii și de a le cere acordul scris asupra tuturor actelor medicale și terapeutice la care urmează să fie supuși.
31. Informațiile se aduc la cunoștința pacientului într-o manieră adecvată capacității lui de înțelegere.
33. Acordul scris al pacientului, necesar potrivit art. 660 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, trebuie să conțină în mod obligatoriu cel puțin următoarele elemente:
  - a) numele, prenumele și domiciliul sau, după caz, reședința pacientului;
  - b) actul medical la care urmează a fi supus;
  - c) descrierea, pe scurt, a informațiilor ce i-au fost furnizate de către medic, asistentul medical;

- d) acordul exprimat fără echivoc pentru efectuarea actului medical;
- e) semnătura și data exprimării acordului.
34. Acordul scris constituie anexă la documentația de evidență primară.
35. În cazul pacientului minor, acordul scris se va obține de la părinte ori de la reprezentantul legal sau, în lipsa acestora, de la ruda cea mai apropiată. Prin rudă cea mai apropiată în sensul prezentului alineat se înțelege rudele majore care însoțesc pacientul minor, până la al patrulea grad inclusiv.
36. În cazul pacientului major lipsit de discernământ (conform deciziei comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică), acordul scris se va obține de la reprezentantul legal desemnat.
37. În cazul pacientului major cu care medicul, asistentul medical nu poate comunica în mod eficient, din pricina condiției medicale a pacientului la momentul la care este necesară exprimarea consimțământului, acordul scris se poate obține de la soțul/soția sau ruda majoră cea mai apropiată a pacientului. Prin ruda cea mai apropiată se înțelege, în ordine, părintele, descendentul, rudele în linie colaterală până la al patrulea grad inclusiv.
38. Pacientului care nu poate semna din pricina unei infirmități i se va solicita exprimarea verbală a consimțământului pentru actul medical, medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa urmând să facă o mențiune în acest sens pe formularul de consimțământ informat.
39. Pacientului care nu știe carte sau nu vede i se va citi cu voce tare textul acordului, va fi întrebat dacă acesta reprezintă voința sa, medicul/asistentul medical urmând să facă o mențiune în acest sens pe formularul de consimțământ informat.
40. Acordul pacientului informat se exprimă în scris, prin completarea formularului –acordul pacientului informat;
41. În cazurile în care pacientul este lipsit de discernământ, iar medicul, asistentul medical nu pot contacta reprezentantul legal, soțul/soția sau ruda majoră cea mai apropiată, datorită situației de urgență, și nu se poate solicita nici autorizarea autorității tutelare, deoarece intervalul de timp până la exprimarea acordului ar pune în pericol, în mod ireversibil, sănătatea și viața pacientului, persoana care a acordat îngrijirea va întocmi un raport scris ce va fi păstrat la foaia de observație a pacientului, prin completarea formularului Raport privind asistența medicală acordată în situații de urgență.
42. Spitalul colaborează cu firma de catering pentru asigurarea unei gustări pacienților spitalizați.
43. Personalul medical din secțiile clinice va anunța apartinătorii privind decesul pacientului, conform procedurii; datele de identificare ale apartinătorilor se regăsesc în fișa de spitalizare de zi.
44. Prin grija responsabilului cu atribuții pentru situații de urgență se vor prelucra periodic cu personalul elementele legislative care au în vedere aspectele referitoare la siguranța materialelor a caror manipulare și depozitare prezintă grad de risc și se vor afișa vizibil în toate locurile de muncă pentru care există grad de risc până la interdicție a fumatului și a lucrului cu foc deschis.

## **CAPITOLUL VII PREVEDERI SPECIFICE ASUPRA CONDIȚIILOR DE ACCES LA INFORMATII DATE, PRELUCRAREA SI PROTECTIA DATELOR**

### **INFORMAȚII GENERALE**

În calitate de operator de date cu caracter personal, spitalul urmărește în permanență și se asigură că prelucrarea datelor cu caracter personal respectă cu strictețe principiile și legislația privind protecția datelor cu caracter personal, în particular prevederile Regulamentului (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (în continuare „RGPD”) și Legii nr. 677/2001 privind protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și liberă circulație a acestor date.

Această cerință și politica privind confidențialitatea datelor cu caracter personal are rolul de a informa cu privire la:

- activitățile de prelucrare a datelor cu caracter personal pacientului, angajaților spitalului

- prelucrările datelor cu caracter personal în vederea desfășurării activităților specifice de continuitate a actului medical.

Politică privind confidențialitatea a datelor cu caracter personal poate fi actualizată și modificată ulterior, caz în care va informa persoanele vizate prin intermediul site-ului sau alte mijloace.

#### DEFINIȚII

- Date cu caracter personal - orice informații privind o persoană fizică identificată sau identificabilă („persoana vizată”); o persoană identificabilă este o persoană care poate fi identificată, direct sau indirect, în special prin referire la un element de identificare, cum ar fi un nume, un număr de identificare, date de localizare, un identificator online, sau la unul sau mai multe elemente specifice, proprii identității sale fizice, fiziologice, genetice, psihice, economice, culturale sau sociale.
- Categoriile speciale de date cu caracter personal - date cu caracter personal care dezvăluie originea rasială sau etnică, opiniile politice, confesiunea religioasă sau convingerile filozofice sau apartenența la sindicate și prelucrarea de date genetice, de date biometrice pentru identificarea unică a unei persoane fizice, de date privind sănătatea sau de date privind viața sexuală sau orientarea sexuală ale unei persoane fizice.
- Date statistice - cumul de date de la un număr mai mare de persoane adunate într-un raport/situație/analiză, lipsindu-le astfel de caracterul personal - devenind anonime.
- Prelucrare - operațiune sau set de operațiuni efectuate asupra Datelor cu Caracter Personal, incluzând fără limitare colectarea, înregistrarea, păstrarea, modificarea, utilizarea, dezvoltarea, accesul, raportarea, transferul sau distrugerea acestora.
- Persoană vizată - orice persoană ale cărei date sunt prelucrate

#### CATEGORIILE DE DATE CU CARACTER PERSONAL PRELUCRATE

Categoriile de Date cu Caracter Personal prelucrate depind de contextul interacțiunilor și raporturilor spitalului :

– în cazul pacienților: în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale ce le revin conform legii, respectiv în scopuri de medicină preventivă, de stabilire a diagnosticelor medicale, de administrare a unor îngrijiri sau tratamente medicale pentru persoana vizată ori de gestionare a serviciilor de sănătate care acționează în interesul persoanei vizate;

– în cazul personal medical: în scopul îndeplinirii obligațiilor legale aferente contractelor de muncă și de gestionare a serviciilor de sănătate;

– în cazul angajaților: în scopul îndeplinirii obligațiilor legale aferente contractelor de muncă;

##### I. Pacient :

a. În cazul serviciilor medicale acordate (de exemplu, internare, investigații și rezultate clinice și paraclinice, consultații, eliberare rețete, concedii medicale, scrisoare medicală, bilet de externare, bilet de trimitere, bilet de internare, programare):

- o date de identificare - Nume, Prenume, CNP, seria și numărul actului de identitate;
- o setul minim de date la nivel pacient reglementate prin Ordinul nr.1782 / 2006 anexele 6 și 7 privind înregistrarea și raportarea pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare de zi;
- o datele și informațiile medicale reglementate prin ordinul nr. 1123/849/2016 anexa 2 privind aprobarea datelor informatiilor și procedurilor operationale necesare utilizării și funcționării dosarului electronic de sănătate( DES);
- o datele de contact - număr de telefon și/sau adresă de e-mail reglementate prin Ordinul nr. 1501/2016 privind aprobarea implementării mecanismului de feedback al pacientului în spitalele publice;

Prelucrarea datelor cu caracter personal legate de originea rasială sau etnică, deconvingerile politice, religioase, filozofice sau de natură similară, de apartenența sindicală, precum și a datelor cu caracter personal privind viața sexuală, poate fi efectuată în următoarele cazuri:

1. când persoana vizată și-a dat în mod expres consimțământul pentru o astfel de prelucrare;
2. când prelucrarea este necesară în scopul respectării obligațiilor sau drepturilor specifice ale operatorului în domeniul dreptului muncii, cu respectarea garanțiilor prevăzute de lege; o eventuală dezvăluire către un terț a datelor prelucrate poate fi efectuată numai dacă există o obligație legală a operatorului în acest sens sau dacă persoana vizată a consimțit expres la această dezvăluire;
3. când prelucrarea este necesară pentru protecția vieții, integrității fizice sau a sănătății persoanei vizate ori a altei persoane, în cazul în care persoana vizată se află în incapacitate fizică sau juridică de a-și da consimțământul;
4. când prelucrarea este efectuată în cadrul activităților sale legitime de către o fundație, asociație sau de către orice altă organizație cu scop nelucrativ și cu specific politic, filozofic, religios ori sindical, cu condiția ca persoana vizată să fie membră a acestei organizații sau să întrețină cu aceasta, în mod regulat, relații care privesc specificul activității organizației și ca datele să nu fie dezvăluite unor terți fără consimțământul persoanei vizate;
5. când prelucrarea se referă la date făcute publice în mod manifest de către persoana vizată;
6. când prelucrarea este necesară pentru constatarea, exercitarea sau apărarea unui drept în justiție;
7. când prelucrarea este necesară în scopuri de medicină preventivă, de stabilire a diagnosticelor medicale, de administrare a unor îngrijiri sau tratamente medicale pentru persoana vizată ori de gestionare a serviciilor de sănătate care acționează în interesul persoanei vizate, cu condiția ca prelucrarea datelor respective să fie efectuate de către ori sub supravegherea unui cadru medical supus secretului profesional sau de către ori sub supravegherea unei alte persoane supuse unei obligații echivalente în ceea ce privește secretul;
8. când legea prevede în mod expres aceasta în scopul protejării unui interes public important, cu condiția ca prelucrarea să se efectueze cu respectarea drepturilor persoanei vizate și a celorlalte garanții prevăzute de prezenta lege.

## II Pacient care solicita programari:

- ☐ Programărilor pentru serviciile medicale decontate de CAS, sunt prelucrate următoarele Date cu Caracter Personal: nume, prenume, CNP, calitatea de asigurat, informații privind trimiterea medicală, data nașterii, numărul de telefon, adresă de e-mail;
- ☐ Programărilor telefonice ale Pacienților direct plători, sunt prelucrate Următoarele Date cu Caracter Personal: nume, prenume, informații privind trimiterea medicală, număr de telefon, adresă de e-mail;
- ☐ Solicităților, reclamațiilor și a sugestiilor telefonice, precum și cele transmise prin alte mijloace de comunicare la distanță sunt prelucrate următoarele Date cu Caracter Personal: nume, prenume, adresă de domiciliu, telefon, adresă e-mail.

În cazul tuturor persoanelor care pătrund în incinta spitalului sau a structurilor exterioare:

- o imagini video înregistrate de sistemul de supraveghere internă marcat corespunzător la locul fiecărei camere de luat vederi;
- o fotografii sau înregistrări utilizate numai cu consimțământul persoanelor fotografiate sau înregistrate;

## SCOPURILE ȘI TEMEIURILE PRELUCRĂRILOR DE DATE CU CARACTER PERSONAL

Datele cu Caracter Personal cu privire la categoriile de persoane vizate menționate la secțiunea de mai sus, prelucrate cu respectarea condițiilor legale, prin natura activității spitalului, pot fi prelucrate de către spital direct și/sau prin intermediul împuterniciților, în următoarele scopuri: În vederea îndeplinirii activităților specifice:

- 1.1 În scopul prestării serviciilor medicale solicitate de către Pacienți
  - 1.2 În scopul raportării serviciilor medicale efectuate către instituțiile prevăzute de lege, spre decontarea acestor servicii;
  - 1.3 În scopul îndeplinirii responsabilităților legale de transmitere a datelor (individuale sau statistice) către instituțiile publice reglementate de lege;
  - 1.4 În scopul prelucrărilor statistice ale acestor date, statistici necesare pentru a putea răspunde diferitelor solicitări primite de la instituții publice și necesare pentru realizarea indicatorilor de management pentru îmbunătățirea sau menținerea standardelor de calitate;
  - 1.5 În scopul îmbunătățirii serviciilor (cum ar fi chestionarul de evaluare a satisfacției), gestionării solicitărilor/ reclamațiilor primite și prezentarea analizelor necesare - în contextul prelucrărilor de date ale pacienților sau ale angajaților;
  - 1.6 În scopul realizării serviciilor medicale, gestionării sistemelor și serviciilor de sănătate de către spital;
  - 1.7 În scopuri de recrutare - în contextul prelucrării datelor candidaților pentru angajare;
  - 1.8 În scopul gestionării programărilor, reclamațiilor, sugestiilor sau a oricăror solicitări telefonice;
  - 1.9 În scopul identificării persoanelor responsabile în cazul unor evenimente ce fac obiectul unei anchete interne sau externe - în contextul prelucrării datelor tuturor persoanelor care pătrund în incinta spitalului;
  - 1.10 În scop de promovare în mediul online sau în mass-media - în contextul prelucrării datelor tuturor persoanelor care pătrund în incinta spitalului.
- În vederea încheierii și executării contractelor, pentru următoarele scopuri:
- 2.1 În vederea încheierii și executării contractelor de muncă;
  - 2.2 Executarea contractelor privind furnizarea de asistență medicală;
  - 2.3 În contextul prelucrărilor de date pentru programările telefonice solicitate de pacienți sau prin alte mijloace de comunicare la distanță;

## DESTINATARIILE DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Pentru îndeplinirea scopurilor de prelucrare, spitalul poate să dezvăluie anumite categorii de Date cu Caracter Personal către următoarele categorii de destinatari: persoana vizată și/sau reprezentanții săi legali, reprezentanții spitalului, partenerii contractuali pentru servicii externalizate și furnizori software care asigură la rândul lor confidențialitatea datelor fără a le folosi în alte scopuri în afara celor care fac obiectul contractelor dintre ei și spital, autorități judecătorești sau alte autorități publice de orice tip.

În vederea conformării cu obligațiile legale aplicabile de transmitere a datelor (individuale sau statistice) spitalul transmite anumite seturi de date prelucrate către:

- o Casa de Asigurări de Sănătate - C.A.S.
- o Direcția de Sănătate Publică - D.S.P.
- o Dosarul Electronic de Sănătate - D.E.S.,
- o Institutului Național de Management al Serviciilor de Sănătate
- o Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate - A.N.M.C.S.,
- o Registrul de evidența a salariatilor REVISAL,
- o Inspectoratul Teritorial de Muncă - I.T.M.,
- o Agenția Națională de Administrare Fiscală - A.N.A.F.etc.

## DURATA PRELUCRĂRII DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Spitalul va prelucra Datele cu Caracter Personal, pe durata necesară realizării scopurilor de prelucrare și ulterior în conformitate cu politicile interne, precum și în vederea conformării cu obligațiile aplicabile, inclusiv, dar fără limitare la, dispozițiile referitoare la obligația de arhivare.

Este posibil ca, în urma îndeplinirii termenelor legale de arhivare, spitalul să dispună anonimizarea datelor, lipsindu-le astfel de caracterul personal și să continue prelucrarea datelor anonime pentru scopuri statistice.

## SECURITATEA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Spitalul acordă o importanță deosebită confidențialității și securității Datelor cu Caracter Personal și înțelege să asigure siguranța acestora pe parcursul activităților de prelucrare din prezenta Politică de confidențialitate.

În acest sens, spitalul implementează măsuri tehnice și organizatorice adecvate în vederea asigurării unui nivel de securitate corespunzător riscurilor asociate tipurilor de date prelucrate și operațiunilor de prelucrare.

## FURNIZAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Furnizarea Datelor cu Caracter Personal poate fi o obligație contractuală sau o obligație necesară pentru încheierea/executarea unui contract sau acordarea unor servicii, poate fi necesară pentru a putea beneficia de serviciile puse la dispoziție de către spital.

În unele cazuri, refuzul furnizării Datelor cu Caracter Personal poate avea drept consecință imposibilitatea beneficiarii de serviciile puse la dispoziția, cu excepția situațiilor de urgență în care viața pacientului este pusă în pericol.

Cu toate că spitalul cere acordul pentru prelucrarea anumitor Date cu Caracter Personal, este posibil ca acest acord să nu fie întotdeauna necesar conform legii. În astfel de situații, spitalul poate utiliza alte temeiuri pentru prelucrarea datelor, cum ar fi prestarea serviciilor medicale, executarea contractelor sau interesul legitim.

## DREPTURILE PERSOANEI VIZATE LA PRELUCRAREA DATELOR

În ceea ce privește prelucrările Datelor cu Caracter Personal fiecare persoana vizată beneficiază de următoarele drepturi, conform prevederilor legale aplicabile:

a. dreptul la informare - dreptul de a primi un conținut minim de informații cu privire la activitățile de prelucrare efectuate de către spital, în conformitate cu cerințele legale;

b. dreptul de acces la date - dreptul de a obține de la operatorul de date cu caracter personal, la cerere și în condițiile stabilite de legislație, confirmarea faptului că datele care o privesc sunt sau nu prelucrate de către operatorul de date cu caracter personal, precum și detalii privind activitățile de prelucrare;

c. dreptul de intervenție asupra datelor - dreptul de a obține de la operatorul de date cu caracter personal, la cerere și în mod gratuit:

I. după caz, rectificarea, actualizarea, blocarea sau ștergerea datelor a căror prelucrare nu este conformă legii, în special a datelor incomplete sau inexacte;

II. după caz, transformarea în date anonime a datelor a căror prelucrare nu este conformă legii;

III. notificarea către terții cărora le-au fost dezvăluite datele, a oricărei operațiuni efectuate conform lit. (I) sau lit. (II), dacă o asemenea notificare nu se dovedește imposibilă sau nu presupune un efort disproporționat față de interesul legitim care ar putea fi lezat;

d. dreptul de opoziție - dreptul de a se opune în orice moment, din motive întemeiate și legitime legate de situația sa particulară, ca date care o vizează să facă obiectul unei prelucrări, cu excepția cazurilor în care există dispoziții legale contrare; În ceea ce privește activitățile de promovare, persoanele vizate au dreptul de a se opune acestei prelucrări în orice moment.

e. dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale automate - dreptul de a obține intervenția umană cu privire la o asemenea decizie, dreptul de a exprima punctul de vedere privind o asemenea decizie și de a contesta decizia;

f. dreptul de a se adresa justiției pentru apărarea oricăror drepturi garantate de legislația în materie, fără a se aduce atingere posibilității de a se adresa eu plângere Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.

Începând cu data de 25 mai 2018, când Regulamentul General privind Protecția Datelor (Regulamentul European nr. 679/2016 sau GDPR) devine aplicabil, persoanele vizate beneficiază și de următoarele drepturi:

a. dreptul la restricționarea prelucrării în măsura în care sunt îndeplinite condițiile prevăzute de lege;

b. dreptul la portabilitatea datelor, respectiv dreptul de a primi datele cu caracter personal într-o modalitate structurată, folosită în mod obișnuit și într-un format ușor de citit, precum și dreptul ca aceste date să fie transmise de către spital către alt operator de date, în măsura în care sunt îndeplinite condițiile prevăzute de lege;

c. dreptul de a-și retrage consimțământul atunci când există o prelucrare care se bazează pe acesta;

d. dreptul la ștergerea datelor („dreptul de a fi uitat”) în măsura în care sunt îndeplinite condițiile prevăzute de lege;

#### **CAPITOLUL VIII RASPUNDEREA CIVILA A PERSONALULUI MEDICAL**

- Raspunderea civila a personalului medical se produce ca urmare a unei erori profesionale savarsite in exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic care a produs prejudicii asupra pacientului;
- Personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse în exercitarea profesiei și atunci când își depășește competențele, cu excepția cazurilor de urgență în care nu este disponibil personal medical ce are competența necesară;
- Dovada cazurilor în care nu este disponibil personal medical ce are competență în efectuarea unui act medical care atestă personalul existent la locul furnizării actului medical ce a fost generator de prejudicii;
- Personalul medical nu este raspunzator pentru daunele si prejudiciile produse in exercitarea profesiei, in cazurile prevazute de lege, asa cum a fost descris mai sus.
- Personalul medical răspunde direct în situația în care s-a stabilit existența unui caz de malpraxis.
- Spitalul , în calitate de furnizori de servicii medicale, răspunde civil, potrivit dreptului comun, pentru prejudiciile produse în activitatea de prevenție, diagnostic sau tratament, în situațiile prevăzute la art. 655 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în solidar cu personalul medical angajat, pentru prejudiciile produse de acesta.

#### **CAPITOLUL IX -DISPOZITII FINALE**

Prevederile prezentului regulament se completeaza cu orice alte dispozitii legale care privesc activitatile unitatii sanitare si a personalului din unitate, care vor interveni ulterior.

La fiecare compartiment, atribuțiile se completează cu cele din fișa postului salariaților, dispoziții și note interne.

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

Nerespectarea dispozițiilor legale și a regulamentului de organizare și funcționare al spitalului atrage răspunderea disciplinară, materială, civilă, contravențională, după caz, penală în sarcina persoanelor vinovate.

Toate atribuțiile cuprinse în regulamentul spitalului se vor regăsi în fișele posturilor salariaților spitalului și al unităților sanitare din structură.

Orice modificări intervenite în structură și atribuțiile unității sau a uneia din subunități se vor consemna imediat în regulamentul de organizare și funcționare.

## CUPRINS

Pagina de gardă

Cap I DISPOZITII GENERALE

Cap II ORGANIZARE- STRUCTURA ORGANIZATORICĂ

Cap III FUNCȚII ȘI ATRIBUȚII IN DOMENIUL ASISTENȚEI MEDICALE

III A – IN DOMENIUL ACTIVITATII DE ASISTENTA MEDICALA IN SECTIILE  
MEDICALE CU PATURI

A1- la internare

A2- la externare

A3- atributii medic de garda

A4- atributii medic curant

A5- atributii medic primar cu integrare clinica in activitatea de invatamant si cercetare

A6- atributii medic in activitatea privind organizarea, supravegherii, prevenirii si  
controlul infectiilor asociate asistentei medicale

A7- atributii medic sef sectie

III B CAMERA DE GARDA

III C FARMACIE

III D LABORATOR DE ANALIZE MEDICALE

III E LABORATOR DE RADIOLOGIE SI IMAGISTICA MEDICALA

III F COMPARTIMENT ENDOSCOPIE BRONSICA

III G COMPARTIMENT EXPLORARI FUNCTIONALE

III H C.P.C.I.A.A.M – COMPARTIMENTUL PREVENIRII A INFECTIILOR ASOCIATE  
ASISTENȚEI MEDICALE

III I DISPENSAR TBC

I1- medic coordonator al dispensarului TBC

I2- cabinete

- III J AMBULATORIU INTEGRAT
- III K UNITATEA DE TRANSFUZIE SANGUINA
- III L COMPARTIMENT STATISTICA SI INFORMATICA MEDICALA
- III M COMPARTIMENT DIETETICA
- Cap IV FUNCȚII SI ATRIBUTII ALE COMPARTIMENTELOR DIN APARATUL FUNCTIONAL
  - IV A BIROUL R.U.N.O.S
  - IV B SERVICIUL ACHIZITII PUBLICE, ADMINISTRATIV, APROVIZIONARE, TRANSPORT
    - IVB.1 COMPARTIEMT ACHIZITI PUBLICE
    - IVB.2 COMPARTIMENT APROVIZIONARE,TRANSPORT,ADMINISTRATIV
  - IV C BIROUL FINANCIAR- CONTABIL
  - IV D COMPARTIMENT JURIDIC SI CONTENCIOS
  - IV E BIROUL MANAGEMENTUL CALITATII SERVICIILOR MEDICALE
- Cap V CONDUCEREA UNITATII
  - V A CONSILIU DE ADMINISTRATIE
  - V B MANAGER
  - V C COMITET DIRECTOR
  - V D CONSILIU ETIC
  - V E DIRECTOR MEDICAL
  - V F DIRECTOR FINANCIAR CONTABIL
  - V G CONSILIUL MEDICAL
    - COMISII CONSITUITE PRIN DECIZIE INTERNA
      - a) Comisia medicamentului
      - b) Comisia de disciplina
      - c) Comitetul de sanatate si Securitate in munca
      - d) Comisia de analiză a deceselor
      - e) Comisia de analiză DRG
      - f) Comisia multidisciplinară de diagnostic și indicație terapeutică
      - g) Comisia de gestionare riscuri
      - h) Comitet de prevenire a IAAM;
      - i) Comisia de farmacovigilenta;

- j) Comisia de coordonare a implementarii managementul calitatii serviciilor si sigurantei pacientului si pregatirea pentru evaluare;
- k) Comisia de selectare a documentelor din arhiva unitatii;
- l) Comisia de analiză a rezultatelor utilizarii protocoalelor si ghidurilor de practica adoptate;
- m) Echipa responsabilă cu evaluările periodice ale strategiei de dezvoltare;
- n) Echipa de audit clinic
- p) Comisia SCIM
- q) Comisia de biocode si materiale sanitare;
- r) Comisia de transfuzie și hemovigilență.

Cap VI DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENȚILOR, APARTINĂTORI

Cap VII PREVEDERI SPECIFICE ASUPRA CONDITIILOR DE ACCES LA INFORMATII DATE,  
PRELUCRAREA SI PROTECTIA DATELOR

CapVIII RASPUNDEREA CIVILA A PERSONALULUI MEDICAL

Cap IX DISPOZITII FINALE

**REFERAT DE APROBARE**  
**la proiectul de hotărâre privind aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare**  
**pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța**

Regulamentul de Organizare și Funcționare (ROF) este un instrument de conducere care descrie structura unei organizații, prezentând pe diferitele ei componente, atribuții, competențe, niveluri de autoritate, responsabilități, mecanisme de relații.

Prin adresa nr.5839/28.06.2023, înregistrată la Consiliul Județean Constanța cu nr.23536/03.07.2023, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța înaintează Consiliului Județean Constanța în vederea aprobării, Regulamentul de Organizare și Funcționare al unității sanitare.

Față de ultima aprobare prin Hotărârea Consiliului Județean Constanța nr.305/27.11.2020, Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța prezintă următoarele modificări:

1. La pagina 14 au fost introduse atribuțiile farmacistului conform Ordinului 444/2019 pentru aprobarea Normelor privind înființarea, organizarea și funcționarea unităților farmaceutice;
2. La pagina 16 au fost completate atribuțiile medicului șef de laborator;
3. La pagina 20 a fost modificată denumirea „Compartimentul de Prevenire și Control a Infecțiilor Nozocomiale” în „Compartimentul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale”, respectiv au fost completate atribuțiile medicului din cadrul compartimentului;
4. La pagina 28 a fost modificată denumirea „Compartiment Runos” în „Birou Runos” așa cum este trecut în organigramă;
5. La pagina 29 au fost completate atribuțiile Compartimentului Achiziții conform Legii nr.98/2016 față de Legea 34/2016;
6. La pagina 37 au fost completate atribuțiile Biroului de Management al Calității Serviciilor Medicale conform normelor ANMCS;
7. La pagina 42 au fost introduse atribuțiile conform Ordinului 1101/2016 privind prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale;
8. La pagina 44 au fost introduse atribuții în domeniul managementului calității;
9. La pagina 47 a fost introdus subcapitolul VD Consiliul Etic și atribuțiile acestuia;
10. De la pagins 54 la pagina 68 au fost introduse comisiile, consiliile, și comitetele care funcționează la nivelul spitalului cu atribuțiile acestora;

11. La pagina 68 a fost introdus un nou Capitol: Capitolul VI: Drepturile și Obligațiile pacienților și aparținătorilor conform Legii nr.46/2003 a drepturilor pacientului, Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și a Contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
12. La pagina 72 a fost introdus un nou capitol: Capitolul VI: Prevederi specifice asupra condițiilor de acces la informații date, prelucrarea și protecția datelor;
13. La pagina 77 a fost introdus un nou capitol: Capitolul VIII: Răspunderea civilă a personalului medical;
14. La pagina 77 Capitolul VI a fost numerotat Capitolul IX.

Față de cele prezentate mai sus, supun spre dezbatere și aprobare prezentul proiect de hotărâre privind aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța.

**VICEPREȘEDINTE**  
**STELIAN GIMA**

**RAPORT DE SPECIALITATE**  
**la proiectul de hotărâre privind aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare**  
**pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța**

Prin adresa nr.5839/28.06.2023, înregistrată la Consiliul Județean Constanța cu nr.23536/03.07.2023, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța înaintează Consiliului Județean Constanța în vederea aprobării Regulamentului de Organizare și Funcționare al unității.

Regulamentul de Organizare și Funcționare (ROF) este un instrument de conducere care descrie structura unei organizații, prezentând pe diferitele ei componente, atribuții, competențe, niveluri de autoritate, responsabilități, mecanisme de relații.

Față de ultima aprobare prin Hotărârea Consiliului Județean Constanța nr.305/27.11.2020, Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța prezintă următoarele modificări:

1. La pagina 14 au fost introduse atribuțiile farmacistului conform Ordinului 444/2019 pentru aprobarea Normelor privind înființarea, organizarea și funcționarea unităților farmaceutice;
2. La pagina 16 au fost completate atribuțiile medicului șef de laborator;
3. La pagina 20 a fost modificată denumirea „Compartimentul de Prevenire și Control a Infecțiilor Nozocomiale” în „Compartimentul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale”, respectiv au fost completate atribuțiile medicului din cadrul compartimentului;
4. La pagina 28 a fost modificată denumirea „Compartiment Runos” în „Birou Runos” așa cum este trecut în organigramă;
5. La pagina 29 au fost completate atribuțiile Compartimentului Achiziții conform Legii nr.98/2016 față de Legea 34/2016;
6. La pagina 37 au fost completate atribuțiile Biroului de Management al Calității Serviciilor Medicale conform normelor ANMCS;
7. La pagina 42 au fost introduse atribuțiile conform Ordinului 1101/2016 privind prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale;
8. La pagina 44 au fost introduse atribuții în domeniul managementului calității;
9. La pagina 47 a fost introdus subcapitolul VD Consiliul Etic și atribuțiile acestuia;
10. De la pagina 54 la pagina 68 au fost introduse comisiile, consiliile, și comitetele care funcționează la nivelul spitalului cu atribuțiile acestora;
11. La pagina 68 a fost introdus un nou Capitol: Capitolul VI: Drepturile și Obligațiile pacienților și aparținătorilor conform Legii nr.46/2003 a drepturilor pacientului, Legii nr.95/2006 privind

reforma în domeniul sănătății și a Contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

12. La pagina 72 a fost introdus un nou capitol: Capitolul VI: Prevederi specifice asupra condițiilor de acces la informații date, prelucrarea și protecția datelor;

13. La pagina 77 a fost introdus un nou capitol: Capitolul VIII: Răspunderea civilă a personalului medical;

14. La pagina 77 Capitolul VI a fost numerotat Capitolul IX.

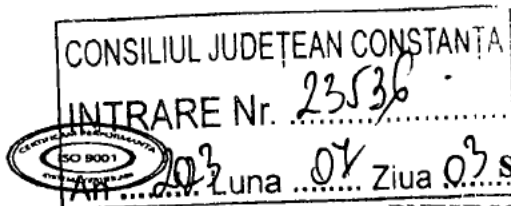
Față de cele prezentate mai sus, considerăm că prezentul proiect de hotărâre privind aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța se încadrează în prevederile legale, drept pentru care propun adoptarea acestuia în forma prezentată de unitatea sanitară.

**VICEPREȘEDINTE**  
**GIMA STELIAN**

**Director Executiv,**  
**Oana MARTIN,**

**Șef serviciu,**  
**Vasilache Mona Liza**

**Întocmit și redactat,**  
**Tlba Monica**



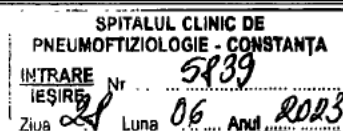
ACCREDITED™  
Management Systems  
Certification Body  
MSCB-173

SPITALUL CLINIC DE  
PNEUMFTIZIOLOGIE CONSTANȚA  
CONSILIUL JUDEȚEAN CONSTANȚA



• Tel.: +40-241.486300 / Fax: +40-0241.486324 • e-mail: [secretariat@pneumoconstanta.ro](mailto:secretariat@pneumoconstanta.ro) •  
Operator de date cu caracter personal înregistrat cu nr. 10576

CĂTRE,



CONSILIUL JUDEȚEAN CONSTANȚA

*Direcția de Dezvoltare Județeană și Coordonarea Instituțiilor de Sănătate, Sport și Învățământ*

Având în vedere prevederile legale ale Ordonanței de Urgență nr. 57/2019 Codul Administrativ privind atribuțiile Consiliului Județean Constanța printre care:

- a) atribuții privind înființarea, organizarea și funcționarea aparatului de specialitate al consiliului județean, ale instituțiilor publice de interes județean și ale societăților și regiilor autonome de interes județean;

Conform dispozițiilor legale ale art 1 din Ordinul 921/2006 privind stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public:

*“elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;*

Anexam copie după Hotărârea Consiliului de Administrație prin care este aprobat Regulamentul de Organizare și Funcționare a Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța nr. 5/26.06.2023.

Față de cele menționate mai sus vă transmitem în vederea aprobării Regulamentul de Organizare și Funcționare a Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța.

Cu considerație,

MANAGER  
DR. BOICAZI ERDIN



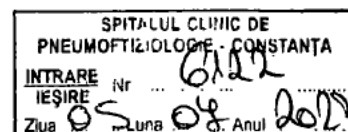
**SPITALUL CLINIC DE  
PNEUMFTIZIOLOGIE CONSTANȚA  
CONSILIUL JUDEȚEAN CONSTANȚA**



• Tel.: +40-241.486300 / Fax: +40-0241.486324 • e-mail: [secretariat@pneumoconstanta.ro](mailto:secretariat@pneumoconstanta.ro) •  
Operator de date cu caracter personal înregistrat cu nr. 10576

CĂTRE,

INTRARE Nr. 24268  
An 2023 Luna 07 Ziua 06



**CONSILIUL JUDEȚEAN CONSTANȚA**

*Direcția de Dezvoltare Județeană și Coordonarea Instituțiilor de Sănătate, Sport și Învățământ*

**NOTĂ DE FUNDAMENTARE**

***Pentru aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare (ROF) a Spitalului Clinic de  
Pneumoftiziologie Constanța***

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanta este instituție publică în subordinea Consiliului Județean Constanța cu sediul în Strada Sentinelei nr. 40.

Ultima completare a Regulamentului de Organizare și Funcționare este aprobată de către Consiliul Județean Constanța prin Hotărârea nr. 305/27.11.2020. Față de aceasta vă supunem atenției următoarele modificări ale prezentului Regulament de Organizare și Funcționare:

- La pagina 14 au fost introduse atribuțiile farmacistului conform Ordinului 444/2019 „pentru aprobarea Normelor privind înființarea, organizarea și funcționarea unităților farmaceutice”
- La pagina 16 au fost completate atribuțiile Medicului șef de laborator
- La pagina 20 a fost modificată denumirea „Compartimentului de Prevenire și Control a Infecțiilor Nozocomiale”, în „Compartimentul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale”, respectiv au fost completate atribuțiile medicului din cadrul compartimentului
- La Pagina 28 a fost modificată denumirea Compartimentului Runos în Birou Runos așa cum este trecut în Organigramă
- La pagina 29 au fost completate atribuțiile Compartimentului Achiziții conform Legii nr. 98/2016 față de Legea 34/2016.

- La pagina 37 au fost completate atribuțiile Biroului de Management al Calității Serviciilor Medicale conform normelor ANMCS. ✓
- La pagina 42 au fost introduse atribuțiile conform Ordinului 1101/2016 privind prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale ✓
- La pagina 44 au fost introduse atribuții în domeniul managementului calității ✓
- La pagina 47 a fost introdus subcapitolul VD Consiliul Etic și atribuțiile acestuia. ✓
- De la pagina 54 la pagina 68 au fost introduse comisiile, consiliile și comitetele care funcționează la nivelul spitalului cu atribuțiile acestora. ✓
- La pagina 68 a fost introdus un nou Capitol: Capitolul VI : Drepturile și Obligațiile pacienților și aparținătorilor conform Legii nr. 46/2003 a drepturilor pacientului, Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și a Contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate. ✓
- La pagina 72 a fost introdus un nou capitol : „*Capitolul VI Prevederi specifice asupra condițiilor de acces la informații date, prelucrarea și protecția datelor.*” ✓
- La pagina 77 a fost introdus un nou capitol: Capitolul VIII Răspunderea civilă a personalului medical. ✓
- La pagina 77 capitolul Dispoziții finale a fost numerotat Capitolul IX față de Capitolul VI.

**Față de cele menționate mai sus vă transmitem în vederea aprobării Regulamentul de Organizare și Funcționare a Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța.**

**Cu considerație,**

  
**DR. BORGĂZI ERDIN**



ACCREDITED™  
Management Systems  
Certification Body  
MSCB-173

SPITALUL CLINIC DE  
PNEUMOFIZIOLOGIE CONSTANȚA  
CONSILIUL JUDEȚEAN CONSTANȚA

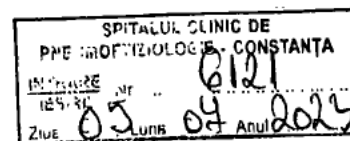


• Tel.: +40-241.486300 / Fax: +40-0241.486324 • e-mail: [secretariat@pneumoconstanta.ro](mailto:secretariat@pneumoconstanta.ro) •

Operator de date cu caracter personal înregistrat cu nr. 10576

CĂTRE,

CONSILIUL JUDEȚEAN CONSTANȚA  
INTRARE Nr. 24266  
An 2023 Luna 04 Ziua 06  
CONSILIUL JUDEȚEAN CONSTANȚA



*Direcția de Dezvoltare Județeană și Coordonarea Instituțiilor de Sănătate, Sport și Învățământ*

**RAPORT**

***Privind asigurarea transparenței decizionale asupra modificărilor din Regulamentul de Organizare și Funcționare a Spitalului Clinic de Pneumofiziologie Constanța***

Spitalul Clinic de Pneumofiziologie Constanța este instituție publică în subordinea Consiliului Județean Constanța cu sediul în Strada Sentinelei nr. 40.

Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății - Titlu VII - (1) Spitalul este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale, și participă la asigurarea stării de sănătate a populației.

Regulamentul de Organizare și Funcționare este un document propriu al unității, ultima aprobare fiind prin Hotărârea Consiliului Județean Constanța nr. 305/27.11.2020, în vederea asigurării funcționării unității cu respectarea standardelor de calitate și asigurării accesului beneficiarilor.

Având în vedere Legea 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, Spitalul Clinic de Pneumofiziologie Constanța a asigurat transparența actelor normative prin afișarea pe site cât și la sediul spitalului a Regulamentului de Organizare și Funcționare a spitalului.

**Cu considerație,**

MANAGER  
DR. BORGAZI ERDIN





ACCREDITED™  
Management Systems  
Certification Body  
MSCB-173

# SPITALUL CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE

CONSTANTA

CONSILIUL JUDETEAN CONSTANTA



• Tel.: +40-241.486300 / Fax: +40-0241.486324 • e-mail: [secretariat@pneumoconstanta.ro](mailto:secretariat@pneumoconstanta.ro) •  
Operator de date cu caracter personal înregistrat cu nr. 10576

## CONSILIUL DE ADMINISTRATIE AL SPITALULUI CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE CONSTANȚA

### HOTARAREA nr. 5/ 26.06.2023

Avand in vedere prevederile art.187 alin. (10), alin.(11) din Legea 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare, Consiliul de Administratie al Spitalului Clinic de Pneumotiziologie Constanta întrunit în data de **26.06.2023**, ora.15.00 la sediul sediul Spitalului Clinic de Pneumotiziologie Constanta, str. Sentinelei nr.40

#### HOTĂRĂȘTE:

1. Aprobarea Listei achizițiilor directe ce depasesc suma de 50000 lei;

Se aproba cu 5 voturi;

2. Aprobarea Statului de functii si a Oranigramei Spitalului Clinic de Pneumotiziologie Constanta pe anul 2023;

Se aproba cu 5 voturi;

3. Aprobarea Regulamentului de organizare si functionare al Spitalului Clinic de Pneumotiziologie Constanta.

Se aproba cu 5 voturi;

4. La propunerea Dnului Zahariuc Cristian se alege in functia de Presedinte al Consiliului de Adminisratie a Spitalului Clinic de Pneumotiziologie Constanta dnul Ciutoreanu Sorin Viorel.

Se aproba cu 4 voturi

**PREȘEDINTE CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE**

**Ciutoreanu Viorel Sorin**

---

Str. Sentinelei nr.40, Constanta, cod poștal 900002, website: [www.pneumoconstanta.ro](http://www.pneumoconstanta.ro)