



SPITALUL ORĂȘENESC MĂCIN

STR. MIRCEA VODĂ, NR. 34
ORAȘ MĂCIN, JUDEȚ TULCEA
COD FISCAL 4321380

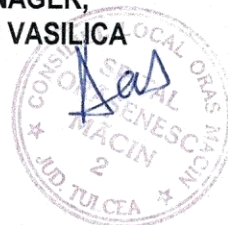
TELEFON: 0240571883

FAX: 0240571968

E-MAIL: somacin2002@yahoo.fr



MANAGER,
DASCALU VASILICA



REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE AL SPITALULUI ORĂȘENESC MĂCIN

AVIZAT

Presedinte Consiliu de administratie

Presedinte Consiliu Etic

Birou RJNOS

Sindicat SANITAS spital



C U P R I N S:

Cap. 1 Organizarea institutiei	3
Cap. 2 Structura organizatorica.....	5
Cap.3Atributiile spitalului.....	6
Cap.4Atributiile structurii organizatorice.....	8
Cap.5Comisiile spitalului.....	22
Cap.6Circuitele spitalului.....	30
CAP.7Consimtamentul pacientului.....	36
Cap.8Informatii cu caracter confidential.....	37
Cap.9Dispozitii finale.....	37

Cap. 1 ORGANIZAREA INSTITUȚIEI

Dispozitii generale

Art.1. Spitalului Orășenesc Măcin cu sediul în Măcin, str. Mircea Vodă, nr. 34, județul Tulcea este unitate sanitară cu paturi, cu personalitate juridică, aflată în administrarea Consiliului Local Măcin.

Art.2. Spitalului Orășenesc Măcin este unitate sanitară de utilitate publică de grad IV, cu personalitate juridică, cu rol în asigurarea de servicii asistență medico-chirurgicală complexă, curativă, preventivă și de recuperare a pacienților din orașul Măcin și împrejurimi (preventive, curative, recuperare) funcționând pe principiile prevăzute în Legea 95/2006, participând la asigurarea stării de sănătate a populației.

Art.3. Atribuțiile instituției, activitățile și sarcinile personalului sunt reglementate prin norme elaborate de Ministerul Sănătății și supuse controlului acestuia.

Art.4. Problemele de etică și deontologie medicală sunt de competență, după caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciștilor din România, sau a Ordinului Asistenților Medicali Generalisti Moașelor și Asistenților Medicali din România.

Art.5. Relațiile de muncă sunt reglementate de Codul Muncii aprobat prin Legea 53/2003 cu modificările și completările ulterioare, de Contractul Colectiv de Muncă la nivel de grup de unități aflate în administrarea Consiliului Local Măcin și de Regulamentul Intern.

Art.6. *Personalul încadrat are obligația să respecte prevederile contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și a normelor de aplicare, în caz contrar acesta va fi sancționat disciplinar și va răspunde patrimonial pentru pagubele materiale produse angajatorului din vina și în legătură cu munca lor, conform Regulamentului Intern, Codului Muncii și principiilor răspunderii civile contractuale.*

Art.7. Spitalul Orășenesc Măcin, instituție publică, funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale furnizate pe bază de contracte încheiate cu CAS Tulcea precum și din alte surse conform legii.

Art.8. Contractul de furnizare de servicii medicale al Spitalului Orășenesc Măcin, reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază cu conducerea CAS Tulcea de către managerul unității, în funcție de indicatorii stabiliți în Contractul-cadru de furnizare de servicii medicale. Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului se elaborează de către conducerea spitalului pe baza normelor metodologice aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății.

Art.9. Spitalul Orășenesc Măcin, monitorizează lunar execuția bugetară, urmărind realizarea veniturilor și efectuarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat.

Art.10. Decontarea contravalorii serviciilor medicale se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe bază de documente justificative, în funcție de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Art.11. Salarizarea personalului de conducere din Spitalul Orășenesc Măcin, precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește conform legii.

Art.12. Spitalul Orășenesc Măcin, cu sediul în Măcin, str. Mircea Vodă, nr. 34, județul Tulcea, funcționează în baza OMS 867/02.06.2010.

Art.13. Spitalul Orășenesc Măcin, este spital public și are ca obiectiv de activitate furnizarea către populație de servicii medicale de specialitate.

Art.14. Spitalul are în componență compartimente care asigură asistența medicală și desfășoară activitate de educație continuă, dispunând de dotare cu aparatură medicală corespunzătoare și personal specializat, având amplasament și accesibilitate pentru teritorii extinse.

Art.15. Veniturile Spitalului Orășenesc Măcin provin din:

- a). contractul de furnizare de servicii medicale încheiat cu CAS Tulcea;
- b). sume primite de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății;
- c). sume primite de la bugetul local (prin intermediul Consiliului Local Măcin).

Toate aceste venituri, asigură:

- desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate;

- dotarea cu echipamente medicale, în condițiile legii;
- expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cazuri de forță majoră;
- modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale;
- alte cheltuieli curente și de capital.
- derularea și utilizarea programelor naționale de sănătate publică prin sub-programe de sănătate;

Bugetele locale participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale a unității sanitare publice, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale;

- e). donații;
- f). sponsorizări;
- g). venituri proprii legale;
- h). venituri din coplată;
- i). asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;
- j). închirierea unor spații medicale, echipamente, sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;
- k). contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu Casele de Asigurări Private, sau agenți economici;
- l). editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;
- m). servicii medicale, hoteliere, sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți;
- n). servicii de asistență medicală la domiciliu, furnizate la cererea pacienților;
- o). contracte de cercetare și alte surse;
- p). alte surse, conform legii.

Art.16. Spitalul Orășenesc Măcin se află în subordonarea Consiliului Local Măcin și este Ordonator terțiar de credite.

Art.17. Spitalul este instituție medicală de monospecialitate și are un număr de 65 paturi - spitalizare continuă și 10 paturi - spitalizare de zi.

Art.18. Spitalul Orășenesc Măcin este condus de un manager, persoană fizică.

Art.19. Structura organizatorică a Spitalului Orășenesc Măcin, a fost aprobată de Ministerul Sănătății conform OMSP nr. 867/02.06.2010.

Cap.2. *STRUCTURA ORGANIZATORICĂ*

Art.20. Structura organizatorică și funcțională a Spitalului Orășenesc Măcin, are la bază *Organigrama spitalului*, avizată de Consiliul de Administrație și aprobată de Consiliul Local al orașului Măcin:

a) Consiliul de Administrație

b) Manager

- Managementul calității
- Compartiment juridic
- R.U.N.O.S.
- Compartiment infecții nosocomiale
- Statistică și informatică medicală

c) Director medical

- Laborator analize medicale
- Radiologie
- Cabinet planning
- Camera de gardă
- Dispensar T.B.C.
- Compartiment medicină internă
- Compartiment chirurgie
- Compartiment pediatrie
- Compartiment neonatologie
- Compartiment A.T.I.
 - U.T.S.
- Compartiment obstetrică-ginecologie
- Farmacie
- Ambulatoriu integrat
 - Medicină internă
 - Chirurgie generală
 - Obstetrică-ginecologie
 - Pediatrie
- Ambulatoriu de specialitate
 - Cardiologie
 - O.R.L.
 - Oftalmologie
 - Neurologie
 - Ortopedie și traumatologie
 - Dermatovenerologie
 - Pneumologie
 - Psihiatrie

d) Director financiar - contabil

- Compartiment financiar contabil
- Compartiment tehnic, administrativ și logistică
 - Spălătorie
 - Bloc alimentar
- Achiziții publice

Art.21. Organele de conducere ale Spitalului Orășenesc Măcin conform Legii 95/2006, sunt:

- Consiliul de administrație
- Comitetul Director (Manager, Director Medical, Director Financiar-Contabil)

Art. 22. Consiliul de administrație are în componența sa:

- 2 reprezentanți din partea D.S.P. – Tulcea
- 1 reprezentant al primarului
- 2 reprezentanți ai Consiliului Local Măcin
- 1 invitat al Colegiului Medicilor

- 1 invitat al O.A.M.M.G.M.R.
- 1 invitat al Sindicatului Sanitas
- 1 invita al Sindicatului Tehnic – Administrativ

Art. 23. Comitetul Director are în componența sa:

- Manager
- Director Medical
- Director Financiar - Contabil

Atribuțiile și limitele acestora sunt stabilite conform legislației în vigoare.

Art.24. Asistența medicală continuă este asigurată prin 2 linii de gardă, astfel:

- o linie de gardă de specialitate medicală (Interne și Pediatrie) pentru urgențele prezentate la camera de gardă a spitalului;
- o linie de gardă de specialitate chirurgicală (Obstetrică Ginecologie și Chirurgie) pentru urgențele prezentate la camera de gardă a spitalului;

Art.25. Spitalizarea medicală continuă este asigurată prin:

- Compartiment Interne - 20 paturi
- Compartiment Pediatrie - 15 paturi (și 5 pentru însoțitori)
- Compartiment Obstetrică Ginecologie - 6 paturi
- Compartiment Neonatologie - 4 paturi
- Compartiment ATI - 5 paturi
- Compartiment Chirurgie - 15 paturi

Art. 26. Spitalizare de zi este asigurată prin 10 paturi

Cap. 3 ATRIBUȚIILE SPITALULUI

Art.27. Spitalului Orășenesc Măcin, are următoarele atribuții:

1. Acordă servicii medicale preventive, curative, de recuperare și paliative conform pachetului de servicii contractat cu CAS Tulcea respectând criteriile stabilite privind organizarea funcțională generală a spitalului.

Spitalul trebuie:

- să asigure semnalizarea corespunzătoare a spitalului în zonă și semnalizarea interioară a circuitelor importante utilizate de pacientul internat;
- să posede autorizație sanitară de funcționare;
- să aibă acreditare;
- să asigure respectarea structurii organizatorice stabilită prin Ordinul Ministerului Sănătății în ceea ce privește numărul de paturi pe secții și compartimente;
- să asigure încadrarea cu personal medico-sanitar și alte categorii de personal conform normativelor de personal în vigoare, care să permită funcționarea spitalului în condiții de eficiență;
- să aibă organizat compartimentul de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în conformitate cu regulamentul în vigoare al Ministerului Sănătății Publice;
- să asigure organizarea și respectarea programului prevăzut în Regulamentul Intern în întregul spital.

2. Spitalului Orășenesc Măcin răspunde, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale ce pot determina prejudicii pacienților, așa cum sunt stabilite de către organele competente. Pentru prejudicii cauzate pacienților din culpa medicală, răspunderea este individuală.

3. Spitalului Orășenesc Măcin, are obligația să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență, ori de câte ori se solicită aceste servicii, oricărei persoane care se prezintă la spital dacă starea persoanei este critică.

4. Spitalului Orășenesc Măcin are obligația să informeze asigurații despre serviciile medicale oferite și despre modul în care sunt furnizate.

- 5.** Spitalul are obligația să respecte confidențialitatea față de terți asupra datelor și informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților precum și intimitatea și demnitatea acestora așa cum este stabilit în Legea 46/2003.
- 6.** Spitalul are obligația să acorde servicii medicale de specialitate tuturor asiguraților, indiferent de casa de asigurări la care s-a virat contribuția de asigurări de sănătate pentru aceștia.
- 7.** Spitalul are obligația acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților și respectarea dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere pentru consultații interdisciplinare și transferuri interclinice.
- 8.** Spitalul are obligația completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, cronice (inițiale).
- 9.** Medicii din Spitalului Orășenesc Măcin au obligația să informeze medicul de familie al asiguratului, sau după caz, medicul de specialitate din dispensarul arondat, despre diagnosticul stabilit, investigațiile și tratamentele efectuate sau să transmită orice altă informație referitoare la starea de sănătate a pacientului prin scrisoare medicală.
- 10.** Spitalului Orășenesc Măcin are obligația să respecte destinația sumelor contractate prin acte adiționale la contractele cu Casa de Asigurări de Sănătate a județului Tulcea.
- 11.** Pentru eficientizarea serviciilor medicale se vor întocmi liste de așteptare, dacă este cazul, cu excepția cazurilor de urgență medico-chirurgicală.
- 12.** Spitalul Orășenesc Măcin are obligația să transmită datele solicitate de CAS Tulcea, privind furnizarea serviciilor medicale și starea de sănătate a persoanelor consultate sau tratate, potrivit formularelor de raportare specifice, fiind direct răspunzător de corectitudinea acestora.
- 13.** Spitalului Orășenesc Măcin are obligația să prezinte la CAS Tulcea, în vederea contractării, indicatorii specifici stabiliți prin norme.
- 14.** Spitalului Orășenesc Măcin are obligația să elibereze actele medicale stabilite prin norme.
- 15.** Spitalului Orășenesc Măcin are obligația să raporteze indicatorii prevăzuți în normele privind execuția, raportarea și controlul programelor naționale de sănătate și să utilizeze eficient sumele cu această destinație.
- 16.** Spitalului Orășenesc Măcin are obligația să respecte legislația cu privire la unele măsuri pentru asigurarea continuității tratamentului bolnavilor cuprinși în programele de sănătate finanțate din bugetul Ministerului Sănătății Publice și bugetul Fondului Național Unic de Asigurări de Sănătate.
- 17.** Spitalului Orășenesc Măcin are obligația să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat. În situația în care pacientul nu poate face dovada de asigurat, spitalul va acorda serviciile medicale de urgență necesare, având obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să-l externeze dacă internarea nu se mai justifică; la solicitarea pacientului care nu are calitatea de asigurat, se poate continua internarea, cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale de către aceștia.
- 18.** Asistentele coordonatoare din compartimente au obligația să prezinte săptămânal lista cu pacienții care nu au făcut dovada calității de asigurat până la externarea din spital, în vederea urmăririi și recuperării cheltuielilor de spitalizare.
- 19.** Spitalului Orășenesc Măcin are obligația să țină evidența distinctă a pacienților internați în urma unor accidente de muncă, apărute în cadrul exercitării profesiei și a îmbolnăvirilor profesionale, pentru care contravaloarea serviciilor medicale acordate nu se suportă de Casele de Asigurări de Sănătate.
- 20.** Spitalul are obligația de a comunica asiguratorului domeniul de activitate conform clasificării activității din economia națională CAEN, numărul de angajați, fondul de salariu precum și orice alte informații solicitate în vederea asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale în conformitate cu Legea 346/2002.
- 21.** Spitalul are obligația să transmită la Scoala Nationala de Sanatate Publica, Management si Perfectionare in Domeniul Sanitar Bucuresti ,datele la nivel de pacient pentru toți pacienții spitalizați, în formă electronică, conform aplicației DRG Național, pentru prelucrarea și analiza datelor în vederea contractării și decontării serviciilor spitalicești.
- 22.** Fiecare compartiment are obligația să-și definească manevrele care implică soluții de continuitate a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare. Fiecare compartiment are obligația de a neutraliza materialele și instrumentarul a cărui condiție de sterilizare nu este sigură.
- 23.** Spitalul are obligația să furnizeze tratamentul adecvat și să respecte condițiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare .

- 24.** Spitalul are obligația să asigure din fondurile contractate cheltuieli pentru combaterea infecțiilor nosocomiale.
- 25.** Spitalul are obligația respectării normelor privind asigurarea condițiilor generale de igienă.
- 26.** Spitalului Orășenesc Măcin are obligația să se îngrijească de asigurarea permanenței serviciilor medicale furnizate asiguraților internați.
- 27.** 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.
- 28.** Spitalului Orășenesc Măcin are obligația să stabilească programul de lucru și sarcinile de serviciu pentru personalul angajat, conform normelor MS.
- 29.** Spitalului Orășenesc Măcin are obligația să desfășoare activități de educație medicală continuă pentru asistente medicale și alt personal. Costurile acestor activități sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalului Orășenesc Măcin poate suporta astfel de costuri în condițiile alocării bugetare.
- 30.** Spitalului Orășenesc Măcin are obligația să realizeze condițiile necesare pentru aplicarea măsurilor de protecție a muncii, protecție civilă și pază contra incendiilor conform normelor în vigoare.
- 31.** Spitalului Orășenesc Măcin are obligația să îndeplinească și alte atribuții prevăzute de alte acte normative în vigoare, precum și cele care vor apărea.
- Art.28.** Compartimentele, laboratoarele, serviciile medicale și TESA din cadrul spitalului sunt conduse de către un coordonator de compartiment, coordonator de laborator, coordonator de serviciu sau coordonator de birou. Aceste funcții se ocupa prin concurs organizat în condițiile legii.
- Art.29.** Spitalului Orășenesc Măcin are obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de activitatea sa, conform normelor aprobate prin ordin al Ministrului Sănătății.
- Art.30.** Raportările se fac către CJAS Tulcea, Consiliul Local Măcin și constituie baza de date, la nivel național, pentru decizii majore de politică sanitară precum și pentru raportările necesare organismelor Uniunii Europene și Organizației Mondiale a Sănătății.
- Art.31.** Spitalului Orășenesc Măcin are obligația să furnizeze Casei de Asigurări de Sănătate a jud. Tulcea informațiile medicale care au stat la baza contractelor de furnizare de servicii medicale.
- Art.32.** Documentația primară, ca sursă a acestor date, va fi păstrată, securizată și asigurată sub formă de document scris și electronic, constituind arhiva spitalului, conform reglementărilor în vigoare.

Cap. 4 ATRIBUȚIILE STRUCTURII ORGANIZATORICE

Art. 33. Consiliul de administrație al Spitalului Orășenesc Măcin

În conformitate cu Legea 95/2006 art.186 alin.(1) în cadrul spitalului public funcționează un consiliu de administrație, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare ale spitalului și de a face recomandări managerului în urma dezbaterilor.

Reprezentanții organizațiilor sindicale legal constituite în unitate, afiliate federațiilor și confederațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, au statut de invitați permanenți la ședințele consiliului de administrație.

Consiliul de administrație se întrunește, în ședință ordinară, cel puțin o dată la 1 luna, precum și ori de câte ori va fi nevoie, în ședințe extraordinare. Deciziile consiliului se iau în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți.

Art. 34. Comitetul Director al Spitalului Orășenesc Măcin, funcționează în conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare, art.183 alin(1) și O.M.S.P. nr. 921/2006 privind stabilirea atribuțiilor Comitetului director din cadrul spitalului public și 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 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 măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, 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 și 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;

15. negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu CAS Tulcea;

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

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

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

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

Art. 35. Atributiile Managerului

În conformitate cu Ordinul nr. 1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public managerul are în principal următoarele atribuții:

a) În domeniul strategiei serviciilor medicale:

- 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 Autoritatea de

Sănătate Publică, planul de dezvoltare a spitalului se structurează pe etape anuale, evaluate la sfârșitul fiecărui an financiar;

- aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare a spitalului, pe baza propunerilor Comitetului Director și a Consiliului Medical, cu respectarea prevederilor legale;
- aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de Comitetul Director, la propunerea Consiliului Medical;
- aprobă măsurile propuse de Comitetul Director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- elaborează și pune la dispoziția Consiliului de administrație rapoarte privind activitatea spitalului și participă la dezbaterile privind problemele de strategie, de organizare și funcționare a spitalului;
- 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 în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită;

b) În domeniul managementului economico-financiar:

- aprobă și urmărește realizarea planului anual de achiziții publice;
- 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;
- aprobă bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;
- 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;
- urmărește execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții, laboratoare și compartimente, conform contractului încheiat cu șefii acestor structuri ale spitalului;
- răspunde de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor și compartimentelor, prin intermediul Consiliului Medical;
- în cazul existenței unor datorii la data încheierii contractului de management, acestea vor fi evidențiate separat, stabilindu-se posibilitățile și intervalul în care vor fi lichidate în condițiile legii;
- efectuează plăți, fiind ordonator secundar sau terțiar de credite, după caz, conform legii;
- împreună cu Consiliul de administrație identifică surse pentru creșterea veniturilor proprii ale spitalului, în limitele legii;
- negociază și încheie în numele și pe seama spitalului contracte de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate a jud. Tulcea;

c) În domeniul managementului performanței și calității serviciilor:

- întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor de performanță ai managementului spitalului

Nivelul indicatorilor de performanță specifici spitalului se stabilește anual de către Ministerul Sănătății.

În situații excepționale, din motive neimputabile conducerii spitalului, nivelul indicatorilor poate fi renegociat o singură dată în cursul anului;

- nominalizează coordonatorii și răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor și subprogramelor de sănătate derulate la nivelul spitalului, conform metodologiei elaborate de Ministerul Sănătății;
- răspunde de crearea condițiilor necesare prestării unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
- urmește implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor Consiliului Medical;
- urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de Directorul Medical cu sprijinul Consiliului de administrație;
- 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;

- răspunde, împreună cu Consiliul Medical, de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și prevenirea infecțiilor nozocomiale, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății;
- 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;
- analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor Comitetului Director, al Consiliului Medical și Consiliului Etic, dispunând măsuri de îmbunătățire a activității;
- urmărește modul de aplicare a prevederilor legale în vigoare cu privire la respectarea drepturilor pacientului și dispune măsuri atunci când se constată încălcarea acestora;

d) În domeniul managementului Resurselor Umane:

- aprobă Regulamentul Intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;
- înființează, cu aprobarea Comitetului Director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc, a căror organizare și funcționare se precizează în Regulamentul de Organizare și Funcționare a spitalului;
- 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;
- organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor din cadrul Comitetului Director.
- numește membrii Comitetului Director în condițiile legii
- aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului, în condițiile legii;
- aprobă programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
- 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;
- aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
- negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital;
- încheie contract de administrare, pe durata mandatului, cu șefii de secții, laboratoare și servicii. În cuprinsul acestui contract de administrare sunt prevăzuți indicatori de performanță, al căror nivel se aprobă anual de către managerul spitalului, după negocierea cu fiecare șef de secție;
- urmărește încheierea asigurărilor de malpraxis de către personalul medical din subordine;
- respectă prevederile legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese;

e) În domeniul managementului administrativ:

- aprobă și urmărește respectarea Regulamentului de Organizare și Funcționare;
- reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
- încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;
- răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
- încheie contracte și asigură condiții corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ și cercetare științifică, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății;
- răspunde de obținerea Autorizației sanitare de funcționare și a Certificatului de acreditare, în condițiile prevăzute de lege;
- asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;
- pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, date privind activitatea spitalului;
- prezintă Consiliului Local informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;
- răspunde de organizarea arhivei spitalului și asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;

- aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;
- conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
- 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;
- propune spre aprobare Consiliului Local un înlocuitor pentru perioadele când nu este în prezent în spital;
- nu poate transmite altei persoane drepturile și obligațiile care rezultă din contractul de management, cu excepția cazurilor de indisponibilitate;

Art. 36. Directorul medical are următoarele atribuții generale:

1. participă la elaborarea planului de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor consiliului medical;
2. participă la elaborarea, pe baza propunerilor consiliului medical, a planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune managerului, în domeniul său de responsabilitate, în vederea aprobării:
 - a) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - b) organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
4. participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare, a Regulamentului Intern și Organigramei spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale și de îngrijire, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
6. participă la elaborarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului;
7. urmărește, în domeniul său de responsabilitate, realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
8. analizează, în domeniul său de responsabilitate, propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
9. asigură, în domeniul său de responsabilitate, monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, activității de îngrijire, financiari, economici, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului;
10. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale și de îngrijiri ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
11. participă la elaborarea planului de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
12. la propunerea consiliului medical, în domeniul său de responsabilitate, 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, în domeniul său de responsabilitate, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
14. întocmește, pentru domeniul său de responsabilitate, informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă managerului spitalului;

15. participă la negocierea contractelor de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile legii;
16. participă lunar sau ori de câte ori este nevoie la ședințele comitetului director;
17. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea și schimbarea sediului și a denumirii spitalului;
18. participă la negocierea și stabilirea indicatorilor specifici de performanță ai managementului secției, laboratorului, compartimentului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției, laboratorului, compartimentului;
19. participă, anual, la programe de perfecționare profesională;
20. răspunde în fața managerului spitalului public pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
21. participă la elaborarea raportului anual de activitate al spitalului.

Art. 37. *Directorul medical are următoarele atribuții specifice:*

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 al 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 al 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. răspunde de utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, a sepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
15. coordonează activitatea de informatică în scopul înregistrării corecte a datelor în documentele medicale, gestionării și utilizării eficiente a acestor date;
16. ia măsurile necesare, potrivit dispozițiilor legale și contractului colectiv de muncă aplicabil, pentru asigurarea condițiilor corespunzătoare de muncă, prevenirea accidentelor și îmbolnăvirilor profesionale.

Art. 38. *Atribuțiile Directorului financiar-contabil sunt:*

1. asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a unității, în conformitate cu dispozițiile legale;
2. organizează contabilitatea în cadrul unității, în conformitate cu dispozițiile legale, și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;

3. asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;
4. propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;
5. asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;
6. participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
7. angajează unitatea prin semnătură alături de manager în toate operațiunile patrimoniale, având obligația, în condițiile legii, de a le refuza pe acelea care contravin dispozițiilor legale;
8. analizează, din punct de vedere financiar, planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;
9. participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
10. evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;
11. asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor unității către bugetul statului, trezorerie și terți;
12. asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești cuvenite personalului încadrat în spital;
13. asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
14. organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;
15. ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
16. asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea corectă și la zi a evidențelor gestionării;
17. răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;
18. îndeplinește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;
19. împreună cu serviciul administrativ întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare de servicii medicale;
20. organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;
21. organizează la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale inventarierea mijloacelor materiale în unitate.

Art. 39 Atribuțiile Compartimentului R.U.N.O.S. sunt:

1. elaborează Regulamentul Intern al spitalului și îl înaintează spre dezbateră Comitetului director, precum și fișa postului pentru personalul angajat din subordine;
 - propune spre aprobare Comitetului Director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc, a căror organizare și funcționare se precizează în Regulamentul de Organizare și Funcționare a spitalului;
 - propune spre aprobare numărul de personal pe categorii și locuri de muncă, pe baza propunerilor șefilor de secții și servicii, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare;
 - propune spre aprobare organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în condițiile legii;
 - propune spre aprobare programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, în condițiile legii;
 - propune 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;
 - propune spre aprobare planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
 - urmărește încheierea contractelor de administrare, cu șefii de laboratoare, compartimente și servicii.
 - urmărește încheierea asigurărilor de malpraxis de către personalul medical

- propune managerului, in domeniul sau de responsabilitate, in vederea aprobarii:
 - a. numarul de personal, pe categorii si locuri de munca, in functie de reglementarile in vigoare
 - b. organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, in urma consultarii cu sindicatele, conform legii
- participa la elaborarea raportului anual de activitate
- verifica si raspunde de legalitatea si exactitatea actualizarii normativului de personal conform legislatiei in vigoare;
- verifica si raspunde pentru legalitatea si exactitatea statului de functii privind personalul, functiile, salariul, sporurile;
- verifica, certifica si raspunde din punct de vedere al legalitatii de exactitatea incadrarii si salarizarea personalului existent si nou incadrat conform legislatiei in vigoare, avand in vedere conditiile de studii, vechime si stagiu;
- asigura si raspunde din punct de vedere al legalitatii si exactitatii privind acordarea drepturilor salariale conform legislatiei in vigoare;
- urmareste si raspunde din punct de vedere al legalitatii si exactitatii de activitatea de stimulare a personalului conform normelor legale si prevederilor contractului colectiv de munca;
- planifica si coordoneaza procesul de inductie al noilor angajati pentru a facilita integrarea acestora in organizatie, urmarind evolutia acestora din punct de vedere al performantelor profesionale si adaptabilitatea acestora la cerintele sectiilor sau a compartimentelor;
- elaboreaza programele de instruire anuale conform solicitarilor coordonatorilor de compartimente si raspunde de organizarea cursurilor de perfectionare interne si externe;
- verifica si raspunde din punct de vedere al legalitatii si exactitatii de evidenta documentatiei necesare activitatii biroului RUNOS privind salarizarea, asigurarile sociale, fluctuatia de personal, angajari, promovari, transferuri, plecari in strainatate;
- controleaza si raspunde din punct de vedere al legalitatii si exactitatii de activitatea de evidenta a carnetelor de munca, a contractelor individuale de munca, evidenta concediilor medicale, pontajul, verifica corecta intocmire a dosarelor de pensionare conform legislatiei in vigoare ;
- coordoneaza realizarea si implementarea sistemelor de evaluare a performantelor profesionale ale angajatilor;
- coordoneaza si raspunde din punct de vedere al legalitatii si exactitatii, de activitatea de reactualizare a fiselor de post, regulamentul intern, regulamentul de organizare si functionare, contractul colectiv de munca;
- realizeaza, raporteaza si raspunde din punct de vedere al legalitatii si exactitatii o serie de situatii privind structura personalului si nivelul drepturilor salariale;
- participa la solutionarea conflictelor de munca si a plangerilor angajatilor si mentine o legatura stransa cu reprezentantii sindicatelor;
- elaboreaza proceduri de lucru privind principalele activitati de resurse umane (recrutare si selectie, planificarea resurselor umane, instruire, evaluarea performantelor profesionale) si se asigura de respectarea acestora de catre intreg personalul din subordine si raspunde din punct de vedere al legalitatii si exactitatii;
- supervizeaza si raspunde din punct de vedere al legalitatii si exactitatii intretinerea bazei de date a angajatilor, salvarea bazei de date a salariilor pentru fiecare luna;
- organizeaza, coordoneaza si raspunde din punct de vedere al legalitatii si exactitatii si avizeaza lucrari privind:
 - salarizarea personalului ;
 - state de plata lunare ;
 - lucrari de evaluare a performantelor profesionale ale salariatilor ;
 - lucrari de indexare a salariilor in conformitate cu legislatia in vigoare;
 - lucrari raportate la DSP Tulcea, CAS Tulcea , Agentia pentru Somaj, Casa de Pensii, INS Tulcea;
- respecta prevederile legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese;
- alte atributii si sarcini de serviciu date de catre Manager.

Art. 40. Atribuțiile Compartimentului Tehnic, administrativ și logistică:

- organizeaza, indruma si raspunde de intocmirea proiectelor planurilor de investitii, reparatii capitale, reparatii curente, dotari si le supune analizei comitetului director
- organizeaza, indruma si raspunde de intocmirea programului de achizitii publice si-l supune analizei comitetului director
- raspunde de realizarea planurilor de investitii, reparatii capitale, reparatii curente, dotari si a programului anual al achizitiilor publice aprobate
- indruma si controleaza activitatea administrativ-gospodareasca din toate spatiile in care-si desfasoara activitatea institutul
- evalueaza costurile energetice, urmareste consumurile si ia masuri pentru reducerea cheltuielilor
- controleaza starea de intretinere a cladirilor si instalatiilor aferente, precum si buna functionare a utilajelor si echipamentelor
- controleaza si indruma activitatea de intretinere si revizii periodice a dispozitivelor si aparaturii medicale
- indruma si verifica modul de intocmire a documentatiei pentru prezentarea si elaborarea ofertelor, a caietelor de sarcini si a fiselor de date a achizitiilor publice pentru produse , lucrari si servicii
- urmareste incheierea contractelor in urma achizitiilor publice cu furnizorii desemnati castigatori, precum si derularea acestora in scopul aprovizionarii ritmice si la timp cu produse, lucrari si sau servicii
- coordoneaza, indruma si verifica activitatea de intretinere si buna functionare a mijloacelor de transport, urmarind incadrarea acestora in consumurile specifice
- coordoneaza, indruma si verifica buna functionare a blocului alimentar si spalatoria
- coordoneaza, indruma si verifica activitatea de receptie, manipulare si depozitare corespunzatoare a bunurilor materiale si a intregului patrimoniu existent, precum si efectuarea inventarierii anuale
- organizeaza pastrarea in conditiile prevazute de lege a arhivei spitalului
- coordoneaza si verifica activitatea de protectie a mediului, respectarea normelor PSI , a masurilor de aparare civila si protectia muncii
- urmareste respectarea prescriptiilor tehnice I.S.C.I.R la locurile de munca si pentru utilaje, acolo unde se impune
- se preocupa de continua perfectionare a pregatirii profesionale a personalului din subordine si urmareste indeplinirea cu profesionalism a atributiilor functionale a acestora
- asigura, derularea la parametrii optimi a activitatii medicale si conexe
- delegarea de autoritate: pentru asigurarea conducerii administrative in perioada in care coordonatorul serviciului administrativ este in concediu de odihna, concediu medical, delegatie etc. acesta numeste un inlocuitor, care-i va prelua in totalitate sarcinile.
- realizeaza conducerea administrativa;
- asigura aplicarea si urmarirea din punct de vedere administrativ a strategiei unitatii in domeniile:
- gestionarea patrimoniului
- gestionarea personalului din subordine
- initiaza si desfasoara activitati care vizeaza eficientizarea gestionarii resurselor administrative;
- initiaza actiuni pentru obtinerea de resurse suplimentare de finantare;
- coordoneaza intreaga activitate a personalului din subordine;
- urmareste, controleaza si evalueaza activitatea personalului din subordine;
- adopta masuri organizatorice privind departamentul administrativ, prin analiza rapoartelor de activitate si fiselor de post ale personalului din subordine;
- verifica activitatea prestatorilor de servicii care deservesc spitalul in probleme administrative
- stabileste necesarul de materii prime si materiale si urmareste stocurile aferente;
- executa alte sarcini din domeniul conducerii administrative solicitate de managerul spitalului
- alte atributii si sarcini de serviciu date de catre manager.

Art. 41. Atribuțiile compartimentelor cu paturi

Compartimentele cu paturi sunt organizate conform structurii aprobate, pe profil de specialitate cu respectarea normelor in vigoare privind structura funcțională a compartimentelor și secțiilor din spital. Spitalul va asigura, în funcție de resursele existente, condiții de spitalizare optime: de cazare, igienă și alimentație, pentru confortul fizic și psihic al bolnavilor internați.

Aceste condiții vor reprezenta criterii de autorizare și acreditare a spitalului.

Serviciile medicale spitalicești se acordă asiguraților pe baza:

- cardului de sanatate
- biletului de internare eliberat de medicul de specialitate din ambulatoriu sau pe baza recomandării de internare cuprinsă în - biletul de trimitere al unui medic de familie, însoțit de actul de identitate și de adeverința din care să rezulte calitatea de asigurat a pacientului conform procedurii de internare prin compartimentul Statistică și informatică medicală.

Aceste servicii constau din:

- consultații
- investigații
- tratament medical
- îngrijire, medicamente și materiale sanitare cazare și masă, recomandări la externare.

Asigurații suportă contravaloarea:

- serviciilor medicale efectuate la cerere;
- serviciilor medicale de înaltă performanță efectuate la cerere sau cuprinse în reglementările legale în vigoare conform normelor.

Pacienții cu patologie de urgență care nu aparțin specificului unității vor primi obligatoriu primele îngrijiri medicale, fiind apoi dirijați la alte spitale de specialitate în condiții de siguranță.

Repartizarea bolnavilor în compartimente pe saloane se face pentru pacienții cronici de către medicul coordonator de compartiment și de asistenta coordonator, iar pentru pacienții internați de urgență, de către medicul de gardă în funcție de paturile libere și gravitatea afecțiunii.

În cazul urgențelor, foaia de observație va fi obligatoriu completată în gardă, înainte de trimiterea pacientului în secție, de către medicul de gardă care a consultat pacientul și a decis și avizat internarea.

În cazul pacienților cronici, foaia de observație va fi completată cel mai târziu până la sfârșitul programului de lucru zilnic (în care nu se include și contravizita). În foaia de observație se va menționa obligatoriu planul terapeutic și tratamentul necesar începând din prima zi de internare.

Este cu desavârșire interzis să se prescrie medicație sau să se inițieze orice tratament (cu excepția cazurilor de maximă urgență) fără a se completa anterior în totalitate foaia de observație.

La eliberarea certificatelor de concediu medical se va ține seama de Instrucțiunile privind acordarea concediilor medicale și eliberarea certificatelor de concediu medical publicate în OUG nr.158/2005

Art. 42. Atribuțiile Farmaciei cu circuit închis

Farmacia face parte din structura spitalului și are ca obiect de activitate asigurarea asistenței medicale cu produse farmaceutice și cu alte produse de uz uman a bolnavilor spitalizați;

Farmacia cu circuit închis, este organizată conform reglementărilor în vigoare, având ca obiect de activitate asigurarea cu medicamente a secțiilor din unitate.

Medicamentele și celelalte produse farmaceutice se aranjează în ordine alfabetică, grupate pe D.C.I. în raport cu calea de administrare (separat pentru uz intern și separat pentru uz extern).

Farmacia trebuie să fie aprovizionată în permanență cu produse farmaceutice în cantitățile și mai ales în sortimentele necesare.

La aprovizionarea farmaciei se va ține seama și de necesitatea constituirii unui stoc de rezervă care să asigure o desfășurare continuă și în bune condiții a activității acesteia și implicit, a spitalului.

Farmacia are următoarele atribuții:

- păstrează și distribuie medicamente de orice natură și sub orice formă potrivit prevederilor în vigoare;
- depozitează produsele conform normelor în vigoare, ținându-se seama de natura și proprietățile lor fizico-chimice;
- organizează și efectuează controlul calității medicamentelor și ia măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat conducerea unității în cazul în care acestea apar;
- asigură în limitele competenței sale primul ajutor bolnavilor;
- asigură controlul calității produselor prin:
 - a) controlul preventiv;
 - b) verificarea organoleptică și fizică;
 - c) verificarea operațiilor finale;

- d) realizează analiza calitativă a medicamentelor;
- e) asigură informarea personalului medico-sanitar cu privire la medicamentele existente în farmacie;
- f) asigură eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de M. S;
- g) asigură pentru personalul implicat în achizițiile publice cunoașterea și respectarea legislației specifice;
- h) îndeplinește conform atribuțiilor ce-i revin, toate demersurile privind achiziționarea produselor pentru farmacii;
- i) stabilește necesarul de produse necesare unei funcționări normale a farmaciei, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
- j) are obligativitatea păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile farmaceutice acordate asiguraților;
- l) obligativitatea soluționării de medicamente care nu există în stocul farmaciei în momentul solicitării în intervalul de timp legiferat;

Art. 43. Atribuțiile laboratorului de analize medicale

- sunt furnizoare de servicii medicale de laborator, constând în examinarea produselor provenite din organismul uman, în scopul stabilirii, completării sau confirmării unui diagnostic.
- medicul coordonator de laborator va acționa permanent pentru organizarea în cele mai bune condiții a activității de programare, de recoltare și de transport a probelor, de transmitere a rezultatelor, de discutare în comun a cazurilor deosebite, de instruire a personalului din subordine, în scopul cunoașterii posibilităților de expunere și a condițiilor tehnice de recoltare și efectuare a acestora; laboratorul medical colaborează cu secțiile cu paturi.
- laboratorul funcționează pe baza unui program de lucru afișat și adus la cunoștință secțiilor cu paturi care cuprinde:
 - zilele și orele de primire a probelor recoltate de la bolnavii spitalizați;
 - zilele și orele de recoltare sau executare a anumitor analize deosebite;
 - orele de eliberare a rezultatelor de la laborator;
- cazurile de urgență se exceptează de la programarea acestor activități.
- transportul produselor biologice în spital, către laborator, se asigură în condiții corespunzătoare, de către cadrele medii și auxiliare din secțiile cu paturi. Rezultatul examenului se pune la dispoziția secțiilor cu paturi, în aceeași zi sau cât mai curând după efectuarea și obținerea rezultatului.
- redactarea rezultatelor se face de personalul cu pregătire superioară din cadrul laboratorului, care va semna și parafa rezultatele;

Art. 44. Laboratorul de radiologie are următoarele atribuții:

- colaborează cu medicii curanți în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este nevoie;
- organizează și utilizează corespunzător filmoteca clasică și electronică;
- se preocupă de aplicarea măsurilor de prevenire a iradierii patologice sau inutile a bolnavilor și a persoanelor din laborator;
- organizează programarea și efectuarea examenelor radiologice în timp util;
- organizează redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor;
- organizează și controlează raportarea către serviciul tehnic în cel mai scurt timp a oricărei defecțiuni apărute la aparatura de specialitate;
- coordonatorul laboratorului stabilește necesarul de produse în vederea unei funcționări normale, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
- personalul care lucrează în Laboratorul de radiologie mai are următoarele atribuții conform legislației în vigoare privind desfasurarea în siguranță a activităților nucleare:
 - a) asigurarea și menținerea:
 - securității nucleare, protecției împotriva radiațiilor ionizante, protecției fizice, planurilor proprii de intervenție în caz de accident nuclear și asigurării calității pentru activitățile desfasurate sau a surselor asociate acestora;
 - evidenței stricte a materialelor nucleare și radioactive, precum și a tuturor surselor utilizate sau produse în activitatea proprie;
 - b) respectarea limitelor și condițiilor tehnice prevăzute în autorizație și raportarea oricaror depistări, conform reglementărilor specifice;

c) limitarea numai la activitățile pentru care a fost autorizat;

d) dezvoltarea propriului sistem de cerințe, regulamente și instrucțiuni care asigură desfășurarea activităților autorizate fără riscuri inacceptabile de orice natură.

Art. 45. Compartimentul Infecțiilor Nosocomiale are următoarele atribuții:

- asigură supravegherea epidemiologică a infecțiilor nosocomiale prin colectarea, înregistrarea, analiza, interpretarea și diseminarea datelor;
- elaborează buletinul informativ lunar privind morbiditatea, severitatea și eficiența aplicării măsurilor de prevenire a infecțiilor nosocomiale;
- colaborează cu conducerile secțiilor și compartimentelor pentru elaborarea metodologiei specifice de prevenire și ținere sub control a infecțiilor nosocomiale, pe care o supune aprobării Comitetului Director pentru punere în aplicare și respectare;
- efectuează ancheta epidemiologică în izbucniri epidemice de infecții nosocomiale, stabilind factorii cauzali și programele specifice de măsuri de control, urmărind respectarea acestora;
- verifică respectarea normelor de igienă spitalicească, de igienă a produselor alimentare, în special a celor dietetice, a normelor de sterilizare și menținerea materialelor sanitare și a soluțiilor injectabile, precum și respectarea precauțiilor universale. Organizează măsurile de remediere a deficiențelor constatate;
- este responsabil pentru organizarea și realizarea programelor instructiv-educative privind prevenirea infecțiilor nosocomiale, colaborând cu personalul calificat din secții și compartimente;
- coordonează elaborarea și actualizarea anuală, împreună cu membrii Comitetului de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale, al Consiliului Medical, a Ghidului de prevenire a infecțiilor nosocomiale, care va cuprinde :
 - legislația în vigoare;
 - definiții;
 - proceduri, precauții de izolare;
 - tehnici aseptice ;
 - metode specifice pentru fiecare compartiment ;
 - protocoale profesionale ale fiecărei specialități;
 - norme de igienă spitalicească;
 - norme de sterilizare;
- evaluează activitatea de prevenire și control a infecțiilor nosocomiale;
- organizează depistarea, raportarea, evidența, izolarea, tratarea și aplicarea măsurilor de control în caz de boală transmisibilă internată sau apărută în spital;
- efectuează studii epidemiologice privind morbiditatea, severitatea și costul infecțiilor nosocomiale;
- stabilește un ritm de control pentru depistarea cazurilor nediatecticate, neînregistrate și neanunțate (ritm recomandat: minim la 2 zile, maxim la 7 zile);
- C.P.C.I.N. înregistrează și declară cazurile de infecție nosocomială descoperite la verificările pe care le face la nivelul secțiilor, după consult cu medicul curant al pacientului;
- C.P.C.I.N. are obligația întocmirii Dărilor de seamă statistice trimestriale și transmiterea ei către D.S.P.;
- medicul C.P.C.I.N. are responsabilități în prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale are următoarele responsabilități:
 1. supraveghează prin sondaj modul de aplicare a planului de activitate și a codului de procedură;
 2. elaborează planul de activitate și codul de procedură pentru manipularea lenjeriei și pentru spălătoria din spital;
 3. stabilește circuitul lenjeriei în unitatea medicală și circuitele funcționale în spălătoria propriei unități;
 4. verifică modul în care se organizează cursurile de formare profesională continuă a personalului din spălătorii și colaborează la subiectele privind prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale;
 5. elaborează și urmărește aplicarea planului de educare și formare continuă;
 6. hotărăște efectuarea testării microbiologice a lenjeriei ca produs finit (spălate și călcate);
 7. raportează periodic managerului unității situația accidentelor și incidentelor apărute;

Medicul delegat cu responsabilități în prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale are următoarele responsabilități în domeniul gestionării deșeurilor rezultate din activitățile medicale:

- participă la stabilirea codului de procedură a sistemului de gestiune a deșeurilor periculoase;
- organizează și verifică buna funcționare a sistemului de gestionare a deșeurilor periculoase;
- supraveghează activitatea personalului implicat în gestionarea deșeurilor periculoase;
- răspunde de educarea și formarea continuă a personalului în problema gestionării deșeurilor;
- elaborează și aplică planul de educare și formare continuă în problema gestionării deșeurilor;
- participă la coordonarea investigației sondaj pentru determinarea cantităților produse pe tipuri de deșeuri, în vederea completării bazei de date naționale și a evidenței gestiunii deșeurilor;
- are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

Art. 46. Atribuțiile compartimentului juridic

- studiază legislația și acordă consultanță juridică Managerului, Comitetului Director, celorlalte servicii, birouri și compartimente, personalului salariat
- apără drepturile și interesele legitime ale spitalului în conformitate cu Constituția și legile țării
- asigură consultanța, opinia sa fiind consultativă
- avizează și contrasemnează actele cu caracter juridic
- pune concluzii la judecatorie și la tribunale ca instanța de fond, la organele de urmărire penală, precum și la celelalte organe administrative cu atribuții jurisdicționale.
- este obligat să respecte dispozițiile legale privitoare la interesele contrare în aceeași cauză sau în cauze conexe ori la conflictul de interese pe care persoana juridică ce o reprezintă le poate avea
- asigură consultatii și cereri cu caracter juridic în domeniile dreptului;
- asigură redactarea de opinii juridice cu privire la aspecte legale ce privesc activitatea acesteia;
- redactarea proiectelor de contracte, precum și negocierea clauzelor legale contractuale, când sunt solicitate;
- asigură asistenta, consultanța și reprezentarea juridică a persoanelor juridice la care sunt angajate
- asigură redactarea de acte juridice, care privesc persoana juridică în favoarea căreia consilierul juridic exercită profesia;
- asigură avizarea actelor din punct de vedere juridic emise de către unitate, aviz pozitiv sau negativ, precum și semnatura sa fiind aplicate numai pentru aspecte strict juridice ale documentului respectiv, în urma semnării sau avizării de către serviciul, biroul sau compartimentul care l-a elaborat
- asigură verificarea legalității actelor primite spre avizare ale unității
- asigură semnarea la solicitarea conducerii, în cadrul reprezentării, a documentelor cu caracter juridic emenate de către persoana juridică reprezentată
- contribuie prin întreaga sa activitate la asigurarea respectării legii
- asigură activitatea sa de consultanță, asistentă, reprezentare juridică, avizare pentru legalitate și contrasemnare de acte juridice, se exercită cu respectarea Constituției, legilor țării sau U.E. aplicabile
- îndeplinește orice alte lucrări cu caracter juridic
- consilierul juridic în activitatea sa, asigură consultanța și reprezentarea spitalului în serviciul căreia se afla, cu care are raporturi de muncă, apără drepturile și interesele legitime ale acestora în raporturile lor cu autoritățile publice, instituțiile de orice natură, precum și cu orice persoană juridică sau fizică, română sau străină, în condițiile legii și ale regulamentelor specifice unității
- participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare și a Regulamentului Intern în care se stabilesc atribuțiile structurilor medico-administrative și măsurile ce se impun în vederea asigurării disciplinei muncii;
- este obligat să informeze și să consulte managerul în cazul problemelor deosebite, și/sau care depășesc capacitatea sa de rezolvare
- este obligat să informeze și să consulte managerul în toate problemele juridice ce le are în lucru
- nu poate îndeplini acele lucrări care, conform legii și reglementărilor interne, sunt de competența conducerii unității
- nu poate îndeplini acele lucrări pentru care este incompatibil conform legii

Art. 47. Compartimentul Statistică informatică medicală are următoarele atribuții:

- întocmește situațiile statistice ale spitalului (lunar, trimestrial, semestrial, anual);
- preia și prelucrează datele – la nivel de pacient;

- raportează lunar Comitetului Director situația indicatorilor realizați;
- asigură realizarea și prezentarea la timp, conform legii, a indicatorilor de performanță ai managementului spitalului precizați
- asigură realizarea și pregătirea la timp a oricăror statistici cerute de managerul unității;
- îndeplinește și alte atribuții încredințate de conducerea unității în contextul și pentru buna desfășurare a activității;
- urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
- asigură corectitudinea datelor din Foaia de Observație Clinică Generală pentru fiecare pacient în momentul internării, la nivelul de internare;
- realizează înregistrarea FOCG în Registrul de internari –externări;
- efectuează orice sarcini trasate în acest scop în colaborare cu asistentele șefe din secții;
- întocmește deconturile pacienților care nu dovedesc calitatea de asigurat;
- întocmește răspunsurile privind cheltuielile de spitalizare, în urma adreselor primite de la, diferitele institutii si instante judecatoresti (Poliție, Parchet, Judecătorie);
- întocmește situațiile privind pacienții internați în urma accidentelor rutiere, agresiunilor și calculează suma aferentă spitalizării;

Art. 48. Camera de gardă – servicii medicale oferite:

- triajul urgențelor la prezentarea în camera de gardă;
- primirea, stabilizarea și tratamentul inițial al tuturor urgențelor, cu prioritate urgențele majore;
- investigații clinice și paraclinice necesare stabilirii diagnosticului și începerii tratamentului inițial (analize de laborator, radiografii, ecografii);
- recoltări de produse patologice (sânge, urină);
- consult de specialitate de către medicul de gardă, sau cel din ambulatoriu pentru stabilirea compartimentului în care urmează să se interneze pacienții;
- monitorizarea, tratamentul și reevaluarea pentru pacienții care necesită internarea sau transfer spre o altă instituție medicală – tratamentul, stabilizarea și reevaluarea pentru pacienții care nu necesită internare continuă.

Art. 49. Dispensarul TBC – servicii medicale oferite:

- consult pneumologic;
- diagnosticul si terapia medicala a afectiunilor pulmonare TB si non TB;
- investigatii clinice si paraclinice necesare stabilirii diagnosticului si inceperii tratamentului pentru afectiunile pulmonare TB si non TB;
 - recoltarea produselor patologice pentru examen bacteriologic pentru tuberculoza pulmonara;
 - recoltarea produselor patologice pentru examene microbiologice pentru germenii implicati in patologia pleuropulmonara non TB;
 - efectuarea de spirometriei si curbe flux-volum in scop diagnostic si monitorizare;
 - prelevare de produse biologice in vederea efectuarii investigatiilor de laborator necesare diagnosticului, uzuale sau specifice;
 - examen radiografic standard;
 - tratament, stabilizare si reevaluare pentru pacientii care nu necesita internare;
 - colectarea datelor pentru teritoriul arondat, referitoare la incidenta si prevalenta anuala a tuberculozei, cu tinerea la zi a Registrului de Tuberculoza-al dispensarului, ce cuprinde totalitatea bolnavilor cu tuberculoza;
 - supravegherea epidemiologica a teritoriului arondat;
 - monitorizarea evolutiei si tratamentului unor boli respiratorii cronice ca: astm bronsic, BPOC, FID, brosiectazii etc.;
 - înregistrarea și ajustarea terapiei în bolile obstructive cornice afalte în evident;
 - înregistrarea, stocarea, prelucrarea și raportarea adecvata a informatiilor medicale;
 - colectarea datelor pentru zona arondată Spitalului Orășenesc Măcin, referitoare la incidenta și prevalenta anuala a tuberculozei, cu acualizarea la zi a Registrului de Tuberculoza judetean.

Art. 50. Ambulatoriul integrat al spitalului

Ambulatoriul de specialitate al spitalului asigură asistență medicală ambulatorie și are în structura obligatoriu Cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialitățile secțiilor și compartimentelor cu paturi precum și cabinete medicale în alte specialități, după caz, pentru a asigura o asistență medicală complexă.

Ambulatoriul integrat al spitalului face parte din structura spitalului, activitatea medicilor se desfășoară în sistem integrat și utilizează în comun platoul tehnic cu respectarea legislației în vigoare de prevenire a infecțiilor nosocomiale, în vederea creșterii accesibilității pacienților la servicii medicale diverse și complete. Serviciile medicale ambulatorii vor fi înregistrate și raportate distinct.

Medicii de specialitate încadrați în spital vor desfășura activitate în sistem integrat, spital – ambulatoriu integrat în cadrul programului normal de lucru asigurând asistență medicală spitalicească.

Ambulatoriul integrat al spitalului este coordonat de către Directorul Medical care răspunde pentru activitatea medicală desfășurată în cadrul acestuia.

Ambulatoriul acordă următoarele tipuri de servicii medicale:

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

Cap. 5 COMISIILE SPITALULUI

Art. 51. Consiliul Etic din Spitalul Orășenesc Măcin funcționează în conformitate cu Ordinul nr. 145/2015 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor consiliului de etică ce funcționează în cadrul spitalelor și este compus din 7 membri, pentru o perioadă de 3 ani.

Atribuțiile consiliului etic sunt în conformitate cu Ordinul nr. 145/2015 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor consiliului etic ce funcționează în cadrul spitalelor publice;

Consiliul etic se va întruni lunar sau ori de câte ori este nevoie, la sesizarea unui pacient sau aparținător al acestuia, a unui cadru medical sau a oricărei persoane căreia i-au fost încălcate drepturile recunoscute de lege în domeniul acordării asistenței medicale.

Art. 52. Atribuțiile consiliului etic sunt următoarele:

- a) analizează cazurile de încălcare a normelor de conduită în relația pacient-medic-asistentă, a normelor de comportament, a disciplinei în unitatea sanitară;
- b) verifică dacă, prin conduita lui, personalul medico-sanitar și auxiliar încalcă drepturile pacienților prevăzute de legislația în vigoare;
- c) sesizează organele abilitate ale statului în situațiile în care constată încălcări ale codului de deontologie medicală, ale drepturilor pacienților, precum și ale normelor de conduită profesională aprobate potrivit legii;
- d) analizează sesizările ce privesc plăți informale ale pacienților către personalul medico-sanitar ori auxiliar sau condiționarea exercitării actului medical de obținerea unor foloase. Propune, în funcție de caz, măsuri de intrare în legalitate;
- e) veghează pentru respectarea, în cazurile terminale, a demnității umane și propune măsuri cu caracter profesional pentru acordarea tuturor îngrijirilor medicale.

Analizarea fiecărui caz se va consemna într-un proces-verbal care va cuprinde toate aspectele, atât cele sesizate cât și măsurile propuse a fi luate de către managerul spitalului.

Procesul-verbal va fi întocmit numai după ce Consiliul etic a efectuat o cercetare a cazului, cu ascultarea părților implicate, inclusiv, dacă este cazul, a unor terțe persoane care pot aduce lămuriri suplimentare asupra cazului. Ascultarea părților trebuie consemnată în scris și semnată de către acestea.

Procesul-verbal va fi înaintat managerului spitalului public, în vederea luării măsurilor ce se impun în conformitate cu legislația în vigoare.

Art. 53. Consiliul Medical din Spitalul Orășenesc Măcin funcționează în conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, art.185 alin(1), art. 185 alin.(4) lit. a-d; O.M.S.P. nr. 921/2006 privind stabilirea atribuțiilor Comitetului director din cadrul spitalului public. și O.M.S. nr. 863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor Consiliului medical al spitalului.

Art. 54. Atribuțiile Consiliului medical în conformitate cu Legea nr. 95/2006 art. 185 alin. (4) din Legea nr.95/14.04.2006 (Mof.372/28.04.2006) Titlul VII “Spitale”, lit. a – d și O.M.S. nr. 863/2004

1. Principalele atribuții ale consiliului medical sunt următoarele:

- a) îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
- b) monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;
- c) elaborarea proiectului de plan de achiziții al spitalului în limita bugetului estimat;
- d) disciplinei economico-financiare, precum și atribuții prevăzute în O.M.S. nr.863/2004 și anume:

A. Evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:

- planului de dezvoltare al spitalului, pe perioada mandatului;
- planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;

B. Face propuneri Comitetului Director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;

C. Participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale spitalului;

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

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

Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu nucleul de calitate, nucleul DRG și cu compartimentul de prevenire și control al infecțiilor nozocomiale de la nivelul spitalului;

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

F. Elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;

G.Înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;

H. Evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții, laborator și face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;

I. Evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;

J. Participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;

K. Înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;

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

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

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

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

P. 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.);

R. Participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;

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

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

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

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

X. Elaborează raportul anual de activitate medicală al spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare.

Art. 55. Comisia medicamentului din Spitalul Orășenesc Măcin funcționează în conformitate Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, art.181, art.182 alin(1); Legea nr.266/2008 a farmaciei (r1) 2009/O.M.S.nr.962/2009 pentru aprobarea Normelor privind înființarea, organizarea și funcționarea farmaciilor și drogheriilor art.40 alin.(2); O.M.S.P. nr. 921/2006 privind stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din cadrul spitalului public, art.1.pct17 și art. pct. 12. Componenta și atribuțiile Comisiei medicamentului au fost stabilite și aprobate în sesiunea Comitetului director, membri fiind desemnați de către fiecare coordonator de secție.

Atribuțiile Comisiei medicamentului stabilite și aprobate de Comitetul director, sunt stabilite prin decizie de manager având în vedere necesitatea optimizării utilizării medicamentelor precum și folosirea judicioasă a fondurilor bănești alocate medicamentelor. Comisia medicamentului se va întruni ori de câte ori este nevoie, dar cel puțin odată la 3 luni .

Art. 56. Atribuțiile Comisiei medicamentului

1. stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea utilizării judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;

2. stabilește prioritățile în ceea ce privește politica de achiziții de medicamente și materiale sanitare.

3. necesarul și prioritățile se vor stabili în baza propunerilor făcute de Comisia medicamentului, avizată în această privință, propuneri ce vor fi înaintate spre aprobare către Consiliul medical.

4. stabilirea unei liste de medicamente de bază obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului, specifice fiecărei secții, determinată pe raționalitatea incidentei cazuisticii generale pentru raționalizarea și eficientizarea utilizării lor în practica medicală.

5. stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, pentru cazuri bine selecționate și documentate medical.

6. analiza referatelor de necesitate trimise de manager/director medical, în vederea aprobării și avizării lor de către medicii specialiști pe profilul de acțiune al medicamentului solicitat.

7. verificarea continuă a stocului de medicamente și materiale sanitare de bază, pentru a preveni disfuncțiile în desfășurarea activității de asistență medicală.

8. verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și materiale sanitare și analiza lor în funcție de raportarea lunară a situației financiare.

9. elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condițiile locale, când se va impune;

10. comisia poate solicita rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni și consumul de materiale sanitare;

11. comisia poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil.

12. referatele de urgență pentru medicamente și materiale sanitare, se vor centraliza lunar de către compartimentul de achiziții publice și vor fi înaintate comisiei medicamentului pentru analizarea oportunității introducerii lor în necesarul estimativ.

13. comisia medicamentului poate analiza oricând necesarul și oportunitatea achiziției de medicamente și materiale sanitare, urmând a face propuneri consiliului medical vizând eficiența utilizării fondurilor publice.

14. înaintează Consiliului medical propuneri pentru întocmirea/introducerea în planul anual de achiziții publice de medicamente și materiale sanitare a necesarului fundamentat în urma evaluării și analizei cazuisticii.

Se include în atribuțiile comisiei medicamentului și atribuții privind farmacovigilenta, prin farmacovigilenta înțelegându-se totalitatea activităților de detectare, evaluare, validare și prevenire a reacțiilor adverse la produsele medicamentoase și anume:

- detectarea precoce a reacțiilor adverse și a interacțiunilor produselor medicamentoase;
- monitorizarea frecvenței reacțiilor adverse cunoscute;
- identificarea factorilor de risc;
- analiza și difuzarea informațiilor necesare proiectării corecte și reglementării circulației produselor medicamentoase;
- utilizarea rațională și în siguranță a produselor medicamentoase;

Cvorumul de lucru al Comisiei medicamentului este de jumătate plus unu din numărul total al membrilor, iar deciziile se iau cu jumătatea simplă a celor prezenți.

Art. 57. Nucleul de calitate din Spitalul Orășenesc Măcin funcționează în conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare; Ordinul Comun nr.559/874/4017/2001 emis de CNAS/MSF/CMR publicat în M.Of.829/21.12.2001; O.M.S.P. nr. 921/2006 privind stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din cadrul spitalului. Componenta și atribuțiile Nucleului de calitate au fost stabilite și aprobate în ședința Comitetului director și au fost stabilite prin decizie internă a Managerului.

Art. 58. Atribuțiile și activitățile Nucleului de calitate sunt:

1. participă obligatoriu la ședințele nucleului de calitate, la cele ordinare cât și la cele extraordinare;
2. elaborează și aplică întocmai regulamentul propriu de funcționare al nucleului de calitate;
3. administrează bazele de date necesare popularii aplicației informatice de dezvoltare a sistemului de management al calității;
4. analizează, pe baza modalităților de verificare a îndeplinirii criteriilor furnizate de aplicație, gradul de conformitate cu standardele de calitate prestabilite;
5. identifică și/sau construiesc parametrii constitutivi ai sistemului de calitate, funcție de necesitățile de satisfacție / verificare a standardelor;
6. utilizează medele standard de elaborare a procedurilor în vederea asigurării uniformității, conformității și facilității la nivelul întregii organizații;
7. pregătesc personalul angajat al organizației în vederea cunoașterii parametrilor de lucru specifici fiecărui sector de activitate și verifică modul de implementare al sistemului de management al calității la nivel de compartiment;
8. monitorizează respectarea / actualizarea parametrilor specifici de calitate în activitățile curente ale fiecărui compartiment;
9. analizează neconformitățile și elaborează rapoarte către responsabili de proces / activitate apreciate ca neconforme, precum și către managerul de compartiment;
10. elaborează lunar planul de lucru al nucleului pentru luna viitoare și stabilesc calendarul de activități subsecvente;
11. înregistrează la nivelul secretariatului nucleului de calitate toate documentele de lucru, organizează evidența și realizează arhivarea cu respectarea unui sistem reglementat de stocare electronică și fizică;
12. utilizează un sistem certificat de siguranță și securitate a documentelor și bazelor de date;
13. stabilesc custodele documentelor de calitate la nivelul fiecărui sector de activitate și verifică periodic integritatea și disponibilitatea acestora;
14. informează direct managementul asupra neconformităților considerate critice pentru organizație, asigurând un sistem operativ de feed-back al informării;
15. colaborează cu organisme de audit externe selectate de management în vederea realizării de radiografii precise și complete ale fiabilității și gradului de răspundere a sistemului de management al calității la nevoile organizației / așteptărilor clienților;

16. elaboreaza rapoarte de activitate periodice catre Reprezentantul managementului pentru calitate (RMC), care poate fi angajat al organizatiei sau, dupa caz, consultant extern in situatia in care aceste rapoarte nu se pot realiza cu specialisti din interiorul organizatiei;
17. se documenteaza permanent asupra modificarii sau competarii standardelor aplicabile domeniului de ingrijire a sanatatii si elaboreaza propuneri de dezvoltare / actualizare in consecinta a propriului sistem de management al calitatii;
18. participa anual la cursuri de perfectionare in domeniul calitatii si informeaza personalul organizatiei asupra calendarului evenimentelor de formare si dezvoltare profesionala de specialitate;
19. participa la elaborarea planului strategic al organizatiei, propunand obiectivele in domeniu in concordanta atat cu studiile de marketing dar mai ales cu proiectiile de infrastructura si resurse umane preconizate ca fezabile si necesare;
20. se subordoneaza in toate activitatile curente coordonatorului nucleului de calitate, pe care il informeaza prioritar asupra gradului de indeplinire a sarcinilor curente, rezultatelor obtinute si deficientelor constatate;

Art. 59. Nucleul de calitate are urmatoarele obiective:

- dezvoltarea unui sistem de management al calitatii atat la nivelul fiecarui segment de activitate cat si pe ansamblul intregii organizatii;
- elaborarea unui manual al calitatii specific organizatiei, popularizarea acestuia la nivelul fiecarui angajat, verificarea cunoasterii si intelegerii conceptului de calitate si a importantei acestuia;
- pregatirea continua a personalului in vederea aplicarii componentelor sistemului de management specifice fiecarui sector de activitate si cunoasterii atributiilor individuale in acest sens;
- implementarea sistemului de management al calitatii la nivelul tuturor sectoarelor de activitate din organizatie;
- respectarea permanenta de catre angajat a criteriilor stabilite pentru indeplinirea standardelor de calitate asumate de organizatie;
- actualizarea periodica (ori de cate ori este nevoie) a parametrilor / peocedurilor care concura la indeplinirea criteriilor specifice fiecarui standard;

Nucleul de calitate se va intruni ori de cate ori este nevoie dar nu mai putin de o data pe trimestru.

Propunerile si masurile consemnate in procesele verbale ale sedintelor Nucleului de calitate vor fi inaintate spre analiza si aprobare Consiliului medical/Comitetului director.

Art. 60. Comisia de supraveghere si control a infectiilor nosocomiale din Spitalul Orăşenesc Măcin functioneaza in conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, O.M.S.P. nr. 921/2006 privind stabilirea atribuţiilor Comitetului Director din cadrul spitalului public , O.M.S.P. nr. 916/2006 privind aprobarea normelor de supraveghere, prevenire si control al infectiilor nosocomiale in unitatile sanitare, O.M.S.P nr. 261/2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curăţarea, dezinfectia şi sterilizarea în unităţile sanitare, completat cu O.M.S.P.nr. 840/2007. Componenta şi atribuţiile Comisiei de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale au fost stabilite si aprobate in sedinţa Comitetului director.

Desemnarea nominală a membrilor Comisiei de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale s-a propus si stabilit de către Comitetul Director al spitalului, iar numirea membrilor Comisiei de supraveghere si control a infectiilor nosocomiale s-a stabilit prin decizie internă a Managerului.

Art. 61. Atribuțiile Comisiei de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale sunt:

- 1.elaboreaza si inainteaza spre aprobare Comitetului director planul anual de activitate pentru supravegherea şi controlul infecţiilor nosocomiale
- 2.monitorizeaza condiţiile de implementare în activitate a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea şi controlul infecţiilor nosocomiale
- 3.urmareste îndeplinirea obiectivelor planului de activitate, urmareste rezultatele obţinute, eficienţa economică a măsurilor
- 4.face propuneri privind necesarul de dezinfectante si materiale de curatenie si sanitare, necesare derulării activităţilor fundamentate prin planul anual de activitate pentru supravegherea şi controlul infecţiilor nosocomiale şi îmbunătăţirea continuă a condiţiilor de desfăşurare a activităţilor şi a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscului pentru infecţie nosocomiale
5. urmareste asigurarea condiţiilor de igienă, privind cazarea şi alimentaţia pacienţilor

6. urmareste organizarea și funcționarea sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile nosocomiale.
- 7.inainteaza propunerile de activitate și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale managerului si Comitetului director
- 8.urmareste respectarea normativelor cuprinse în planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale de la nivelul secțiilor și serviciilor din unitate, în colaborare cu responsabilul coordonator al activității specifice și cu medicii șefi de secție
9. verifica si urmareste evidența internă și informațiile transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de control ale focarului de infecție nosocomială din unitate
- 10.propune managerului si Comitetului director, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focarele de infecție nosocomială
- 11.urmareste si asigura utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare, a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
- 12.urmareste asigurarea aplicarii Precauțiunilor universale și izolare specială a bolnavilor
- 13.evalueaza si monitorizeaza respectarea comportamentului igienic al personalului din spital, a respectarii regulilor de tehnică aseptică de către acestea
- 14.monitorizeaza circulația germenilor în spital, menține legătura cu laboratorul de microbiologie, sesizand orice modificare;
- 15.monitorizeaza respectarea circuitelor funcționale din spital si secții în funcție de specific;
- 16.monitorizeaza respectarea starii de curățenie din secții, de respectarea normelor de igienă și antiepidemice;
- 17.inainteaza propuneri Comitetului director cu privire la planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor nosocomiale și menținerii stării de igienă;
- 18.monitorizeaza respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie;
- 19.monitorizeaza igiena bolnavilor și a însoțitorilor și face educația sanitară a acestora;
- 20.instruiește personalul din spital asupra ținutei și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică ;
- 21.urmareste frecvența infecțiilor nosocomiale si evalueaza factorii de risc;
- 22.evalueaza, urmareste si instruieste personalul privind utilizarea obligatorie în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare, a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate, cu respectarea normelor tehnice privind curățenia, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare conform O.M.S.nr. 261/2007.

Comisia de supraveghere si control a infectiilor nosocomiale se va intruni ori de cate ori este nevoie dar nu mai putin o data pe trimestru.

Propunerile consemnate în procesele verbale ale sedintelor Comisiei de supraveghere si control a infectiilor nosocomiale vor fi inaintate spre analiza Managerului/Directorului medical/Comitetului director.

Art. 62. Comitet de securitate si sanatate in munca din Spitalul Orășenesc Măcin functioneaza in conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, O.M.S.P. nr. 921/2006 privind stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din cadrul spitalului public, Legea nr. 319/2006 a securității și sănătății în muncă, H.G.R. nr. 1425/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr.319/2006, H.G.R nr.355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor.

Componenta și atribuțiile Comitetului de securitate si sanatate in munca au fost stabilite si aprobate in sedința Comitetului director.

Desemnarea nominală a membrilor Comitetului de securitate si sanatate in munca s-a propus si stabilit de către Comitetul Director al spitalului, iar numirea membrilor Comitetului de securitate si sanatate in munca s-a stabilit prin decizie internă a managerului.

Art. 63. Atribuțiile Comitetului de securitate si sanatate in munca sunt:

- a) face propuneri si avizeaza politica de securitate si sanatate in munca si planul de prevenire si protectie;
- b) urmareste realizarea planului de prevenire si protectie, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizarii prevederilor lui si eficienta din punct de vedere al imbunatatirii conditiilor de munca;
- c) avizeaza introducerea unei noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luand in considerare consecintele asupra securitatii si sanatatii lucratorilor;
- d) avizeaza alegerea, cumpararea, intretinerea si utilizarea echipamentelor de munca, a echipamentelor de protectie colectiva si individuala;
- e) analizeaza modul de indeplinire a atributiilor ce revin serviciului extern de prevenire si protectie si avizeaza mentinerea sau, daca este cazul, inlocuirea acestuia;
- f) avizeaza masurile de amenajare a locurilor de munca tinand seama de prezenta grupurilor sensibile la riscuri specifice;
- g) propune sanctiuni si stimulente pentru buna desfasurare a activitatilor de prevenire si protectie;
- h) analizeaza plangerile formulate de catre lucratori privind conditiile de munca si modul in care isi indeplinesc atributiile persoanele desemnate si/sau serviciul extern;
- i) urmareste modul in care se aplica si se respecta reglementarile legale privind securitatea si sanatatea in munca, masurile dispuse de inspectorul de munca si inspectorii sanitari;
- j) analizeaza propunerile lucratorilor privind prevenirea accidentelor de munca si a imbolnavirilor profesionale, precum si pentru imbunatatirea conditiilor de munca si propune introducerea acestora in planul de prevenire si protectie;
- k) analizeaza accidentele de munca, imbolnavirile profesionale si evenimentele produse si poate propune masuri in completarea masurilor dispuse in urma cercetarii;
- l) efectueaza inspectii proprii privind aplicarea masurilor stabilite in planul de prevenire si protectie, precum si a instructiunilor proprii si de lucru si face un raport scris privind constatările facute;
- m) dezbate si avizeaza raportul scris, prezentat comitetului de securitate si sanatate in munca de catre conducatorul unitatii cel putin o data pe an, cu privire la situatia securitatii si sanatatii in munca, actiunile care au fost intreprinse si eficienta acestora in anul incheiat, precum si propunerile pentru planul de prevenire si protectie ce se vor realiza in anul urmator;

Art. 64. Comitetul pentru situatii de urgenta din Spitalul Orășenesc Măcin functioneaza in conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sănătății , cu modificările și completările ulterioare Capitolul VI asistența de urgență în caz de accidente colective, calamități și dezastre în faza prespitalicească;

O.M.S.P. nr. 921/2006 privind stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din cadrul spitalului public ; Componenta și atribuțiile pentru situatii de urgenta au fost stabilite si aprobate in sedința Comitetului director ; OUG nr. 21 din 15/04/2004 privind Sistemul National de Management al Situațiilor de Urgenta ; Hotărârea Guvernului României nr.1491/2004, pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind structura organizatorică, atribuțiile, funcționarea și dotarea comitetelor și centrelor operative pentru situații de urgență.

Asistența de urgență în cazul accidentelor colective, calamităților și dezastrelor va fi coordonată de inspectoratele județene pentru situații de urgență, respectiv al orașului Măcin, sau direct de Inspectoratul General pentru Situații de Urgență conform planurilor naționale aprobate.

Pentru situații de accidente colective, calamități sau dezastre, cu urmări deosebit de grave, se vor întocmi planuri de acțiune comune și cu celelalte instituții cu atribuții în domeniu, care vor fi puse în aplicare la solicitarea Inspectoratului General pentru Situații de Urgență.

În situații de accidente colective, calamități sau dezastre, cu urmări deosebit de grave, acordarea asistenței la nivel spitalicesc se va face și în unitățile spitalicești aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie.

Inspectorul general al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență poate dispune echipajelor Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare dintr-un județ participarea la intervenție la un accident colectiv sau o zonă calamitată din alt județ. La nevoie, el poate dispune, cu acordul președintelui Comitetului pentru Situații de Urgență al Ministerului Sănătății, participarea la intervenții, în alt județ, a unor echipaje ale serviciilor publice sau private de ambulanță dintr-un județ.

În cazul epidemiilor și/sau pandemiilor, coordonarea activității de intervenție se face de către comitetele județene pentru situații de urgență sau de Comitetul pentru Situații de Urgență al Ministerului Sănătății, după caz, potrivit legii.

Managerii generali și directorii medicali ai serviciilor de ambulanță, medicii-șefi ai Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare, precum și medicii-șefi ai unităților de primire a urgențelor vor urma cursuri în managementul dezastrelor organizate de Ministerul Sănătății Publice și/sau de Ministerul Administrației și Internelor.

Desemnarea nominală a membrilor Comitetului pentru situații de urgență s-a stabilit de către Comitetul Director al spitalului, iar numirea membrilor Comitetului pentru situații de urgență s-a făcut prin decizie internă a Managerului.

Art. 65. Atributiile Comitetului pentru situații de urgență sunt :

- elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză
- tine legatuta operationala cu Comitetul ministerial /Comitetul orasului Măcin pentru Situatii de Urgenta/Inspectoratul General pentru Situatii de Urgenta in situatii de urgenta in vederea gestionarii acestora conform competentei,;
- organizeaza si functioneaza pentru prevenirea si gestionarea situatiilor de urgenta, asigurarea si coordonarea resurselor umane, materiale, financiare si de alta natura necesare restabilirii starii de normalitate.
- asigura managementul situatiilor de urgenta pe nivelul domeniului de competenta, dispunand de infrastructura si de resursele necesare din punct de vedere al serviciilor medical
- identifica, inregistreaza si evaluaeza tipurile de risc si factorii determinanti ai acestora, instiintarea factorilor interesati, avertizarea populatiei, limitarea, inlaturarea sau contracararea factorilor de risc, precum si a efectelor negative si a impactului produs de evenimentele exceptionale respective;
- actioneaza, in timp oportun, impreuna cu structurile specializate in scopul prevenirii agravarii situatiei de urgenta, limitarii sau inlaturarii, dupa caz, a consecintelor acesteia

Principiile managementului situatiilor de urgenta sunt:

- a) previziunea si prevenirea;
- b) prioritatea protectiei si salvarii vietii oamenilor;
- c) respectarea drepturilor si libertatilor fundamentale ale omului;
- d) asumarea responsabilitatii gestionarii situatiilor de urgenta de catre autoritatile administratiei publice;
- e) cooperarea la nivel national, regional si international cu organisme si organizatii similare;
- f) transparenta activitatilor desfasurate pentru gestionarea situatiilor de urgenta, astfel incat acestea sa nu conduca la agravarea efectelor produse;
- g) continuitatea si gradualitatea activitatilor de gestionare a situatiilor de urgenta, de la nivelul autoritatilor administratiei publice locale pana la nivelul autoritatilor administratiei publice centrale, in functie de amploarea si de intensitatea acestora;
- h) operativitatea, conlucrarea activa si subordonarea ierarhica a componentelor Sistemului National.

Pe durata situatiilor de urgenta sau a starilor potential generatoare de situatii de urgenta se intreprind, in conditiile legii, dupa caz, actiuni si masuri pentru:

- avertizarea populatiei, institutiilor si agentilor economici din zonele de pericol;
- punerea in aplicare a masurilor de prevenire si de protectie specifice tipurilor de risc
- interventia operativa in functie de situatie, pentru limitarea si inlaturarea efectelor negative;
- acorda de asistenta medicala de urgenta;
- informeaza prin centrul operational judetean, respectiv al orașului Măcin, privind starile potential generatoare de situatii de urgenta si iminenta amenintarii acestora;
- evalueaza situatiile de urgenta produse stabilesc masuri si actiuni specifice pentru gestionarea acestora si urmaresc indeplinirea lor;
- informeaza comitetul judetean si consiliul local asupra activitatii desfasurate;
- indeplinesc orice alte atributii si sarcini stabilite de lege sau de organismele si organele abilitate.

Art. 66. Comisia de transfuzie si hemovigilenta din Spitalul Orășenesc Măcin functioneaza in conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare O.M.S.P. nr. 921/2006 privind stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din

cadrul spitalului public ; O.M.S.P. nr. 1228/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilență, de asigurare a trasabilității, precum și a Regulamentului privind sistemul de înregistrare și raportare în cazul apariției de incidente și reacții adverse severe legate de colecta și administrarea de sânge și de componente sanguine umane completat de O.M.S.P. nr. 1167/2007 privind completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.228/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilență, de asigurare a trasabilității, precum și a Regulamentului privind sistemul de înregistrare și raportare în cazul apariției de incidente și reacții adverse severe legate de colecta și administrarea de sânge și de componente sanguine umane și O.M.S.P. nr. 17/2008 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.228/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilență, de asigurare a trasabilității, precum și a Regulamentului privind sistemul de înregistrare și raportare în cazul apariției de incidente și reacții adverse severe legate de colecta și administrarea de sânge și de componente sanguine umane

Conform legii se înființează comisiile de transfuzie și hemovigilență la nivelul fiecărui spital utilizator de sânge și de componente sanguine.

Membrii comisiei se întrunesc de două ori pe an pentru evaluarea sistemului de hemovigilență sau ori de câte ori este necesar.

Comisia prevăzută funcționează pe baza regulamentului de ordine interioară, F.O.F. implementează regulile și procedurile de hemovigilență și urmărește respectarea lor.

Comisia prevăzută asigură hemovigilența astfel:

- a) verifică dacă dosarul medical/foaia de observație al/a bolnavului cuprinde documentele menționate în anexa nr. 1 și, după caz, în anexa nr. 2 - partea A și în anexa nr. 3 - partea A;
- b) este sesizată în legătură cu orice problemă privitoare la circuitul de transmitere a informațiilor pentru ameliorarea eficacității hemovigilenței;
- c) verifică condițiile de preluare, de stocare și distribuție a depozitelor de sânge din unitatea de transfuzie sanguină a spitalului;
- d) întocmește rapoarte bianuale de evaluare a hemovigilenței, pe care le transmite coordonatorului județean de hemovigilență;
- e) transmite coordonatorului județean de hemovigilență rapoartele, conform anexei nr. 2 - partea A și anexei nr. 3 - partea A;
- f) participă la efectuarea anchetelor epidemiologice și a studiilor privind factorii implicați în producerea reacțiilor sau incidentelor adverse severe (donator, unitate de sânge sau produs sanguin primitor);
- g) transmite coordonatorului județean de hemovigilență rapoarte, conform anexei nr. 2 - partea C și anexei nr. 3 - partea B.

Anexa nr.1. ÎNREGISTRAREA DATELOR REFERITOARE LA TRASABILITATE

1. datele de identificare a furnizorului de sânge sau de componente sanguine;
2. datele de identificare a componentei sanguine livrate;
3. datele de identificare a primitorului transfuzat;
4. în cazul unităților netransfuzate, confirmarea destinației ulterioare a acestora;
5. data transfuzării sau destinației (anul/luna/ziua);
6. numărul de lot al componentei sanguine, dacă informația este considerată a fi relevantă.

Anexa nr.2. RAPORTAREA REACȚIILOR ADVERSE SEVERE

Partea A

Formularul de raportare rapidă în cazul unei suspiciuni de reacții adverse severe

- Instituția raportoare:
- Coordonatele instituției care face raportarea:
- Nr. de identificare a raportului:
- Data raportării (anul/luna/ziua):
- Data transfuzării (anul/luna/ziua):
- Vârsta și sexul primitorului:
- Data producerii reacției adverse severe (anul/luna/ziua):
- Reacția adversă severă se presupune a fi urmarea administrării de:
 - sânge total;

- concentrat eritrocitar;
- concentrat trombocitar;
- plasmă;
- alte componente (specificați);
- Tipul reacției/reacțiilor adverse severe:
 - hemoliză imunologică prin incompatibilitate în sistemul ABO;
 - hemoliză imunologică datorată altor allo-anticorpi;
 - hemoliză non-imunologică;
 - infecție bacteriană posttransfuzională;
 - șoc anafilactic/hipersensibilitate;
 - insuficiență pulmonară acută de cauză transfuzională;
 - infecție virală posttransfuzională (HBV);
 - infecție virală posttransfuzională (HCV);
 - infecție virală posttransfuzională (HIV-1/2);
 - infecție virală posttransfuzională de alt tip (specificați);
 - infecție parazitară posttransfuzională (malaria);
 - infecție parazitară posttransfuzională de alt tip (specificați);
 - purpură posttransfuzională;
 - boala grefei-contra-gazdă;
 - alte reacții adverse severe (specificați)
- Niveluri de imputabilitate: NA, 0-3.

Anexa nr. 3. RAPORTAREA INCIDENTELOR ADVERSE SEVERE

Partea A. Formularul de raportare rapidă a incidentelor adverse severe.

Cap. 6 CIRCUITELE SPITALULUI

Art. 67. Activitatea de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale se desfășoară într-un cadru organizat, ca obligație permanentă a fiecărui cadru medico-sanitar

Activitatea de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale face parte din obligațiile profesionale ale personalului și este înscrisă în fișa postului fiecărui salariat.

Circuitele funcționale trebuie să faciliteze o activitate corespunzătoare și să împiedice contaminarea mediului extern reducând la minimum posibilitatea de producere a infecțiilor.

Principalele circuite funcționale din spital sunt următoarele:

- circuitul bolnavului
- circuitul personalului medico-sanitar
- circuitul și regimul vizitatorilor și însoțitorilor
- circuitul instrumentarului steril și a diferitelor materiale utilizate în practica medicală aseptica
- circuitul documentelor
- circuitul alimentelor
- circuitul lenjeriei
- circuitul deșeurilor

Art. 68. Circuitul bolnavului

Circuitul bolnavului include spațiile destinate serviciului de internare, de spitalizare și externare.

Biroul de internări cuprinde camera de gardă și spațiul necesar prelucrării sanitare.

Camera de gardă se găsește la parterul spitalului.

Spațiul de prelucrare sanitară cuprinde: spațiul de dezechipare, baie, garderoba pentru depozitarea echipamentului bolnavului. Echipamentul bolnavului se introduce în huse de protecție. Spațiul de prelucrare sanitară este dotat cu materiale dezinfectante, după fiecare bolnav se face obligatoriu dezinfectia cabinei de baie.

Spatiul de spitalizare propriu-zis cuprinde saloanele cu paturi, accesul bolnavului de la biroul de internari facandu-se cu evitarea incrucisarii cu alte circuite contaminate (reziduuri, lenjerie murdara) pentru care exista program si lift separate.

Organizarea saloanelor respecta normele sanitare (spatiu/pat, luminozitate, instalatii sanitare). Sunt asigurate spatii pentru activitatile aferente ingrijirii bolnavului - sala de tratament, oficiul alimentar, depozite de lenjerie curata, depozite pentru materialele de intretinere, substante dezinfectante, materiale sanitare. Pe fiecare sectie se afla un singur depozit de materiale sanitare, dezinfectante, lenjerie curata.

Curatenia si dezinfectia spatiilor din unitatea noastra se realizeaza de mai multe ori pe zi.

Dezinfectia aeromicroflorei se realizeaza:

- o data pe saptamana in salile de tratament si ori de cate ori este nevoie.
- in saloane de cate ori este posibil, dar nu mai tarziu de o luna in compartimentele medicale

Art. 69. Circuitul personalului

- Circuitul personalului este important in prevenirea infectiilor nosocomiale, motiv pentru care este necesara asigurarea de personal sanitar (mediu, auxiliar, de ingrijire) pe compartimente septice si aseptice

Este interzis accesul altui personal care nu face parte din blocul alimentar, statia de sterilizare.

Circuitul personalului implica si elementele fundamentale de igiena individuala si colectiva care constau in:

- starea de sanatate
- portul corect al echipamentului de protectie
- igiena personala(in principal igiena corecta a mainilor)

Supravegherea starii de sanatate a personalului este obligatorie si permanenta constand in:

- efectuarea examenelor medicale la angajare si periodice
- obligativitatea declararii imediat coordonatorului ierarhic superior a oricarei boli infectioase pe care o are personalul
- triajul epidemiologic zilnic, la intrarea in serviciu
- izolarea in spitalul de boli infectioase sau la domiciliu (dupa caz) a oricarui suspect sau bolnav de boala transmisibila .

Portul echipamentului de protectie pe tot timpul prezentei in unitate a personalului este obligatorie. De asemenea, personalul sanitar trebuie sa aiba unghiile taiate scurt si sa nu poarte inele sau verighete in timpul serviciului.

Spalarea mainilor cu apa si sapun este obligatorie in urmatoarele situatii:

- la intrarea in serviciu si la parasirea locului de munca
- la intrarea si iesirea din salon
- dupa folosirea toaletei
- dupa folosirea batistei
- dupa scoaterea mastilor folosite in saloane
- inainte de prepararea alimentelor
- inainte de administrarea alimentelor si medicamentelor fiecarui bolnav
- dupa colectarea lenjeriei murdare
- inainte de examinarea bolnavilor.

Spalarea si dezinfectia mainilor este obligatorie:

- inainte si dupa recoltarea de produse biologice
- dupa manipularea bolnavilor septici
- inainte si dupa efectuarea oricarui tratament parentelar sau punctie, schimbarea de pansamente, clisme, etc.
- dupa contactul cu diverse produse biologice ale bolnavului
- inainte si dupa diverse tratamente.

Pe langa spalarea si dezinfectia mainilor este obligatorie purtarea manusilor sterile pentru fiecare bolnav (cand este cazul).

Art. 70. Circuitul vizitatorilor si insotitorilor

Circuitul vizitatorilor si insotitorilor este foarte important deoarece acestia reprezinta intr-un spital un potential epidemiologic crescut prin frecventa purtatorilor de germeni necunoscuti si prin echipamentul lor care este contaminat.

Vizitarea bolnavilor se va face numai in orele stabilite de conducerea spitalului cu respectarea OMS Nr. 1284/2012, respectiv : zilnic intre orele 16 – 20 sambata si duminica intre orele 10-19, exceptie facand Sectia ATI, in care programul de vizitare a bolnavilor se stabileste dupa necesitati.

In situatii epidemiologice deosebite, interdictia este generala pentru perioade bine determinate, la recomandarea MS, DSPMB si ASSMB.

In timpul vizitei, vizitatorii vor purta un halat de protectie, primit de la garderoba amenajata in acest scop.

Este bine sa se realizeze controlul alimentelor aduse bolnavilor si returnarea celor contraindicate.

Circuitul insotitorilor este asemanator cu cel al bolnavilor. Circulatia insotitorilor in spital trebuie limitata numai la necesitate.

Art. 71. Circuitul instrumentarului steril si a diferitelor materiale utilizate in practica medicala aseptica

Circuitul instrumentarului si a diferitelor materiale utilizate, trebuie sa realizeze o separare intre materialele sterile si cele utilizate.

In unitatea noastra exista un punct de sterilizare .

Pregatirea materialelor pentru sterilizare se face la nivelul compartimentelor.

Dispozitivele medicale care nu suporta sterilizare la temperatura se sterilizeaza chimic cu produse autorizate. Orice utilizator este obligat sa tina evidenta tuturor procedurilor de sterilizare chimica in Registrul de sterilizare chimica.

Se completeaza obligatoriu:

- produsul utilizat si concentratia de lucru
- data si ora prepararii solutiei de lucru
- ora inceperii fiecarei proceduri de sterilizare
- lista dispozitivelor medicale sterilizate la fiecare procedura
- ora terminarii fiecarei proceduri de sterilizare
- numele si semnatura persoanei care a efectuat procedura

Produsul utilizat pentru sterilizarea chimica are un protocol care trebuie cunoscut de tot personalul medical ce lucreaza cu aceste substante.

In Registrul de evidenta a sterilizarii se noteaza

- data
- continutul pachetelor din sarja si numarul lor
- temperatura si presiunea la care s-a efectuat sterilizarea
- ora de incepere si de incheiere a ciclului
- rezultatele indicatorilor fizico-chimici
- semnatura persoanei responsabile
- se ataseaza diagrama ciclului de sterilizare
- rezultatele testelor biologice se gasesc in caietul de autocontrol de la SPCIN

Pentru evaluarea eficacitatii sterilizarii se face:

- lunar indicatorii biologici cu *Bacillus stearothermophilus* (avand in vedere ca autoclavul din punctul de sterilizare este echipat cu dispozitiv automat de inregistrare(diagrama).
- indicatorii fizico-chimici se folosesc pentru fiecare casoleta, cutii sau pachetele ambalate in hartie speciala.

Art. 72. Circuitul documentelor

Documentele pentru care exista prevederi speciale sunt urmatoarele:

- 1) hotarari
- 2) dispozitii
- 3) decizii
- 4) note de serviciu
- 5) note interne

- 1) **hotararea:** document elaborat in urma hotararilor Comitetului Director
Hotararile vor fi consemnate separat intr-un “Registru de hotarari” de catre Secretariat
- 2) **dispozitia:** document elaborat de Manager, care poate avea ca obiect urmatoarele:
 - realizarea masurilor rezultate din hotararile CD;
 - numirea sau eliberarea din functie a persoanelor din subordinea sa;
 - delegarea de autoritate fata de ceilalti directori componenti ai CD.

Nota: Dispozitiile vor fi semnate de Manager sau inlocuitorul sau, prin delegarea de autoritate

Nr. de exemplare in care se intocmeste, multiplicarea si distribuirea acestora se face prin grija Directorului RUNOS. Originalul dispozitiei se pastreaza in “Registrul de Dispozitii Manager” Cele care fac obiectul unei reglementari legale vor fi semnate de seful Biroului Juridic.

3) **deciziile:** documente emise de Manager. Deciziile sunt elaborate de Director RUNOS, vizate de seful serviciului RUNO, iar cele care fac obiectul unor reglementari legale sunt vizate si de catre Biroul Juridic.

Dupa vizare sunt transmise spre aprobare Managerului, dupa semnare sunt inregistrate la Secretariat si difuzate prin grija Directorului RUNOS, pe baza unei liste de distribuire.

Originalul deciziei si lista de distribuire sunt pastrate la serviciul RUNOS in “Registrul Decizii Manager”.

4) **notele de serviciu:** se inregistreaza la nivelul Secretariatului de catre functiile emitente si sunt distribuite compartimentelor sau sectiilor implicate prin grija Secretariatului.

Distribuirea se face pe baza listei de distribuire de catre persoana care a elaborat nota de serviciu. Notele de chemare pentru efectuarea orelor suplimentare se multiplica in 2 ex., unul se anexeaza la pontajul colectiv si se pastreaza la serviciul/biroul respectiv si unul la serviciul Salarizare, cu aprobarile precizate in procedura de efectuare a orelor suplimentare.

5) **notele interne:** se inregistreaza la Secretariat de catre functiile emitente, iar distributia se face pe baza unei liste de distribuire prin grija functiei emitente.

6) Corespondenta adresata Conducerii de catre salariatii acestia si de catre persoane fizice / juridice din afara spitalului

- Corespondenta care vizeaza probleme personale – se inregistreaza la Secretariat si nr. de inregistrare se trece pe document

Prin grija Secretariatului, corespondenta se transmite Managerului care decide modul de rezolvare a problemelor cuprinse in aceasta;

- Corespondenta care vizeaza probleme de serviciu – poarta viza sefului de serviciu / birou, sef sectie / compartiment, Director de resort si se transmite catre Secretariat de catre sectia / serviciul emitent. Rezolutia se pune pe document si se transmite serviciului / biroului emitent prin grija Secretariatului. Un exemplar din acest document este pastrat la emitent.

7) Corespondenta trimisa de conducere se prezinta pentru semnare de catre sectia / compartimentul, serviciul / biroul, Director de resort, Manager. Prin grija Secretariatului se intocmesc zilnic borderouri pentru corespondenta efectuata in doua exemplare: originalul se transmite la Serviciul Financiar pentru decontarea cheltuielilor de expediere, iar celalalt exemplar se pastreaza la Secretariat.

Datele cuprinse in borderoul de corespondenta sunt urmatoarele:

- nr. curent / nr. posta
- localitatea
- destinatar
- total suma

8) Faxuri transmise de spital. – Faxurile expediate de spital se prezinta spre semnare de catre sectia / serviciul, biroul emitent, directorului de resort si apoi Managerului, fiind reprezentantul legal al institutiei.

9) Corespondenta intre sectiile / compartimentele, serviciile / birourile
– aceasta corespondenta poarta semnatura sefului sectiei / serviciului emitent si a Directorului de resort.

Dupa semnare, se inregistreaza la Secretariat si se difuzeaza prin grija semnatura de primire a persoanei primitoare.

Pe exemplarul pastrat la emitent se regasesc numele, prenumele si acestui compartiment destinatarului.

9) FOGC si FSZ însoțesc pacientul de la internare până la externare, la efectuarea examenelor medicale de către medici specialiști. La extenare acestea se predau Compartimentului de Statistică și informatică medicală, apoi spre arhivare.

Art. 73. Circuitul alimentelor

Circuitul alimentelor include blocul alimentar, modul de distributie si transport al mancarii preparate, oficiul alimentar de pe compartimente, servirea mesei la bolnavi.

Blocul alimentar cuprinde: spatiul de preparare al alimentelor, camerele frigorifice, depozitele de alimente, camera de zarzavat.

Alimentele sunt pregatite pentru o singura masa si distribuite imediat dupa prepararea lor, interzicandu-se pastrarea lor de la o masa la alta.

Se pastreaza timp de 36 de ore la frigider, probe din fiecare aliment distribuit. In blocul alimentar exista frigider separat pentru probe, lactate, carne, oua. Fiecare frigider este dotat cu termometru si grafic de temperatura.

Transportul mancarii preparate de la blocul alimentar la oficiul din sectii se face in recipiente emailate si acoperite cu capac.

Program transport alimente:

Dimineata: 8,00 - 8,30

Pranz: 12,30 - 13,00

Seara: 17,30 - 18,00

Art. 74. Circuitul lenjeriei

Circuitul lenjeriei include spalatoria, transportul lenjeriei curate si depozitarea acesteia in sectie, colectarea lenjeriei murdare si transportul ei la spalatorie conform programului stabilit pentru fiecare sectie si compartiment

Lenjeria murdara: 7,00 - 7,30

Lenjeria curata: 11,00 – 13,30

Sacii speciali pentru rufe (lenjerie murdara si curata) se transporta numai intre orele alocate.

Scop: - evitarea contaminarii mediului extern cu agenti patogeni proveniti de la pacienti

- prevenirea infectarii persoanelor care o manipuleaza

Sacii se vor umple doar 1/3 din volum si se transporta inchisi etans

Colectarea lenjeriei murdare se face la patul bolnavului, direct in sac, evitand manevre inutile (sortare, scuturare).

Lenjeria provenita de la pacientii cu diverse afectiuni infecto-contagioase se colecteaza separat, se inscripționeaza si se anunta spalatoria.

Se interzice numararea si sortarea lenjeriei murdare in saloane, pe culoar sau alte puncte ale compartimentului.

Obligativu se folosesc manusi si masca pentru colectarea lenjeriei.

Depozitarea lenjeriei curate se face in spatii special amenajate, care vor fi periodic curatate si dezinfectate.

Periodic se face controlul microbiologic al lenjeriei de catre CPCIN.

Art. 75. Circuitul deseurilor

Circuitul deseurilor include din punct de vedere sanitar, masurile ce se iau pentru evitarea contaminarii mediului extern prin asigurarea unei colectari si evacuari corespunzatoare a acestora.

Generalitati:

- Se numesc “ reziduri rezultate din activitatea medicala” toate deseurile (periculoase sau nepericuloase) care se produc in unitatile sanitare.

- Reziduuri nepericuloase - toate deseurile menajere, ca si acele deseuri asimilate cu cele menajere (ambalaje din hartie, plastic etc.) care nu sunt contaminate cu sange sau alte lichide organice.

- Reziduuri periculoase - deseurile solide si lichide, care au venit in contact cu sange sau alte lichide biologice (tampoane, comprese, tubulatura, seringi, etc.)

- Obiecte taietoare – intepatoare (ace, lame de bisturiu etc.)
- Resturi anatomo – patologice

Colectarea deșeurilor

Deseurile nepericuloase se colectează la locul de producere în pungi negre. Pungile vor fi ca lungime dublul înălțimii recipientului, astfel încât să îmbrace complet și în exterior recipientul, în momentul folosirii. După umplere se ridică partea exterioară, se răsucește și se face nod. Pungile pline cu deșeuri se adună de la locul de producere (saloane, săli de tratamente, camera de gardă, birouri etc.) în saci negri.

Deseurile periculoase se colectează astfel:

- cele infectioase lichide și solide în cutii galbene cu sac în interior
- cele taietoare, intepatoare în cutii galbene din plastic. După umplere recipientele se închid ermetic
- cele anatomo-patologice se colectează în cutii galbene cu saci de culoare galbenă în interior

Transportul deșeurilor

Toate deșeurile colectate în saci negri se transportă în pubele la rampa de gunoi a spitalului și se depozitează până la evacuare finală în containere.

Toate deșeurile colectate în cutii galbene se transportă la depozitul de infectioase a spitalului și se depozitează până la evacuarea finală.

Transportul deșeurilor periculoase până la locul de eliminare finală se face cu respectarea strictă a normelor de igienă și securitate în scopul protejării personalului și populației generale.

Transportul deșeurilor periculoase în incinta unității sanitare se face pe un circuit separat de cel al pacienților și vizitatorilor.

Deseurile sunt transportate cu ajutorul pubelelor; acestea se spală și se dezinfectează după fiecare utilizare, în locul unde sunt descarcate.

Este interzis accesul persoanelor neautorizate în incaperile destinate depozitării temporare a deșeurilor infectioase. Locul de depozitare temporară a deșeurilor infectioase este prevăzut cu dispozitiv de închidere care să permită numai accesul persoanelor autorizate.

Pentru deșeurile periculoase durata depozitării temporare nu trebuie să depășească 72 de ore, din care 48 de ore în incinta unității.

Program transport deșeuri

Deseuri menajere: luni și joi - după orele 14:00

Deseuri infectioase: marți și vineri între orele 9:00 – 12:00

Cap. 7 CONSIMTAMANTUL PACIENTULUI

Consimțământul pacientului privind efectuarea unei proceduri medicale

Orice pacient are dreptul legal să decidă ce proceduri medicale pot fi aplicate corpului său. Acest consimțământ înseamnă că doctorul poate începe tratamentul doar dacă are permisiunea pacientului să facă acest lucru, permisiune oferită în mod valid și numai în baza unei complete informări făcute de către medic. Conform art. 6 din Legea nr. 46/2003 „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.”

Cap. 8 *INFORMAȚIILE CU CARACTER CONFIDENȚIAL*

- informațiile cu caracter confidențial sunt gestionate de către spital prin proceduri interne specifice, care asigură accesul exclusiv al celor direct interesați și numai în scopuri profesionale, cu respectarea Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public și cu respectarea celorlalte drepturi legiferate.
- este interzisă și considerată ilegală utilizarea informațiilor cu caracter confidențial în negocierea – directă sau indirectă – în cadrul diferitelor tranzacții, licitații, contracte.
- este interzisă dezvăluirea informațiilor cu caracter confidențial, către alți angajați sau către o terță parte, a informațiilor confidențiale ale spitalului.
- păstrarea confidențialității informațiilor referitoare la persoane este obligatorie pentru toți salariații care prin activitatea pe care o desfășoară au acces la acestea în mod direct sau indirect în conformitate cu Lg.46/2003 drepturile pacientului și a Ordin M.S. 386/2004 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003 și Lg.677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date privind datele cu caracter personal.

Cap. 9 *DISPOZIȚII FINALE*

Prevederile prezentului regulament de organizare și funcționare se aplică tuturor angajaților Spitalului Orășenesc Măcin, indiferent de felul și durata contractului de muncă. Cei care lucrează în Spitalul Orășenesc Măcin în calitate de delegați, detașați, rezidenți, stagiați, ori efectuează stagii de perfecționare profesională, ca și angajații din cadrul programelor de sănătate sunt obligați să respecte prezentul regulament, în caz contrar urmând a răspunde conform normelor legale în vigoare și a celor stipulate în contractul încheiat cu unitatea trimitătoare.

Enumerarea atribuțiilor din prezentul regulament nu este limitativă, ele putându-se completa cu îndatorirea de a îndeplini orice alte sarcini de serviciu conform pregătirii și/sau dispozițiilor cuprinse în actele normative în vigoare și în fișa individuală a postului.

Regulamentul de organizare și funcționare poate fi modificat sau completat ori de câte ori necesitățile legale de organizare, funcționare în unitate o cer.

Regulamentul de organizare și funcționare va fi pus la dispoziție în fiecare structură funcțională a Spitalului Orășenesc Măcin și prelucrat de șeful structurii cu toți angajații, pe secții și compartimente, încheindu-se proces verbal sub semnătură de luare la cunoștință.

Pentru personalul încadrat după intrarea în vigoare a Regulamentului de organizare și funcționare prelucrarea se face de către șeful secției/compartimentului în care acesta se angajează.

Acest regulament de organizare și funcționare este redactat în conformitate cu reglementările legale în vigoare

Atât angajatorul, cât și angajatul sunt obligați să respecte, enumerate dar nu limitative, atribuțiile ce-i revin inclusiv hotărârile aprobate de manager, a consiliilor și comitetelor organizate la nivelul Spitalului Orășenesc Măcin a caror componentă și atribuții se regăsesc în prezentul R.O.F.

Coordonatorul de sectie, compartiment, laborator, serviciu, birou are dreptul sa solicite mediere, consultanta sau alte masuri de protectie din partea Comitetului Director, in activitatea sa curenta si in solutionarea situatiilor conflictuale cu caracter social-sindical.

Continutul prezentului regulament de organizare si functionare va fi modificat si completat, conform legii, ori de cate ori va fi necesar.

Modificarea prezentului regulament - impusa de necesitatile legale de organizarea si disciplina muncii – se va putea face potrivit procedurii prevazute de lege pentru intocmirea lui.
