

ORDIN nr. 1.370 din 27 noiembrie 2017

pentru aprobarea [Regulamentului](#) de organizare și funcționare al Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie" București

EMITENT • MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Publicat în **MONITORUL OFICIAL nr. 963 din 6 decembrie 2017**

Data intrării în vigoare 06-12-2017

Având în vedere:

- Referatul de aprobare al Direcției management și structuri sanitare nr. F.B. 12.470 din 27.11.2017;
- Adresa Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „M.S. Curie” București nr. 35.587/2017,

în temeiul prevederilor [art. 7 alin. \(4\)](#) și [art. 14 alin. \(3\) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010](#) privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, ministrul sănătății emite următorul ordin:

Articolul 1

Se aprobă [Regulamentul](#) de organizare și funcționare al Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „M.S. Curie” București, conform [anexei*](#)) care face parte integrantă din prezentul ordin.

Notă

*) Anexa se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 963 bis, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul al Regiei Autonome „Monitorul Oficial”, București, șos. Panduri nr. 1.

Articolul 2

Structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății și Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „M.S. Curie” București vor duce la îndeplinire dispozițiile prezentului ordin.

Articolul 3

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,
Florian-Dorel Bodog

București, 27 noiembrie 2017.
Nr. 1.370.

ANEXĂ

REGULAMENTUL din 27 noiembrie 2017

privind organizarea și funcționarea Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie"
București

Notă

Aprobat prin [Ordinul nr. 1.370 din 27 noiembrie 2017](#), publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 963 din 06 decembrie 2017

Capitolul I DISPOZIȚII GENERALE

Articolul 1

(1) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. CURIE", denumit în continuare "spital", a fost înființat prin Decizia nr. 1115 din 10 iunie 1982 a Consiliului Popular al Municipiului București, ca unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, cu rol în asigurarea de servicii medicale (preventive, curative, de recuperare și paliative) funcționând pe principiile prevăzute în [Legea 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, participând la asigurarea stării de sănătate a populației.

(2) Spitalul are sediul în București, Bulevardul Constantin Brâncoveanu, nr. 20, sector 4, este în subordinea Ministerului Sănătății și este ordonator terțiar de credite.

(3) Reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea conducerii spitalului.

- (4) Spitalul furnizează servicii medicale în regim de spitalizare continuă, spitalizare de zi și ambulatoriu.
(5) Prin Unitatea de Primiri Urgențe (UPU), spitalul asigură asistența medicală de urgență.

Articolul 2

(1) Spitalul constituie în același timp bază de învățământ și cercetare științifică medicală, care consolidează calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale, cu respectarea [Ordinului ministrului sănătății publice nr.1515/2007](#) pentru aprobarea [Metodologiei](#) în baza căreia se realizează colaborarea dintre spitale și instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical.

(2) Aceste activități se desfășoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în spital. Colaborarea dintre spitale și instituțiile de învățământ superior medical se desfășoară pe bază de contract, încheiat în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(3) Activitatea profesională, precum și respectarea manoperelor/manevrelor și a procedurilor medicale sunt supuse reglementărilor în vigoare. Problemele de etică și deontologie profesională sunt de competența, după caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciștilor din România sau a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România.

Articolul 3

(1) Spitalul are obligația de a acorda primul ajutor și asistență medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, prin intermediul Unității de Primire Urgențe sau compartimentul de internări cronice, cât și asigurarea oricărei prestații medicale la cerere, sau în baza unei recomandări medicale, în limita competențelor existente în spital.

(2) 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.

Articolul 4

Regulamentul de Organizare și Funcționare al spitalului, denumit în continuare "ROF" este întocmit conform prevederilor legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătății.

Articolul 5

(1) Spitalul 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. Pentru prejudicii create pacienților culpa este individuală.

(2) Problemele de etică și deontologie medicală sunt de competența, după caz, a Colegiului Medicilor din România (CMR), a Colegiului Farmaciștilor din România, sau a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România.

Articolul 6

Relațiile de muncă sunt reglementate de [Codul Muncii aprobat prin Legea nr. 53/2003](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și de Contractul Colectiv de Muncă la nivel de ramură sanitară.

Articolul 7

Regulamentul de organizare și funcționare se aprobă și se modifică prin ordin al ministrului sănătății, Regulamentul Intern și fișele posturilor personalului angajat sunt aprobate de către conducerea spitalului și actualizate permanent.

Articolul 8

Conducerea unității sanitare acționează cu diligența pe care un bun proprietar o depune în administrarea bunurilor sale și răspunde de integritatea acestora, precum și de întocmirea și prezentarea la termenele stabilite a situației patrimoniului în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Articolul 9

(1) Motto-ul spitalului este: "Noi îngrijim sănătatea viitorului nostru!"

(2) MISIUNEA "SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII "M.S. CURIE" este să asigure în permanență servicii spitalicești de înaltă ținută profesională, în condiții de maximă performanță și calitate, pentru toți copiii care au nevoie de protejarea, menținerea, îngrijirea și redarea stării de sănătate, astfel încât să poată crește și trăi liniștiți alături de familiile lor.

(3) VIZIUNEA "SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII "M.S. CURIE"

Suntem un spital de referință, care dezvoltă, printr-un spectru foarte larg de discipline pediatrice, cel mai performant și dinamic sistem de servicii de îngrijire a sănătății, într-un climat sensibil la adevăratele nevoi ale copiilor din București și din întreaga țară și vrem să devenim un pol de excelență apreciat la nivel european.

(4) OBIECTIVELE GENERALE ALE SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII "M.S. CURIE"

- a)** Asigurarea sustenabilității financiare a spitalului;
- b)** Contractarea serviciilor în afara relației cu sistemul de asigurări sociale de sănătate;
- c)** Creșterea satisfacției pacienților;
- d)** Reconfigurarea structurii instituționale a spitalului;
- e)** Realizarea compatibilității cu spitalele de nivel european.

(5) Spitalul urmărește permanent menținerea și îmbunătățirea continuă a sistemului de management al calității, implementat în conformitate cu cerințele standardelor naționale/internaționale de referință SR EN ISO 9001 și SR EN 15224:2013.

Articolul 10

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.

Articolul 11

(1) Spitalul este finanțat conform legii prin Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București (CASMB) care reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază cu conducerea CASMB 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.

(2) De la bugetul de stat se asigură:

- a)** implementarea programelor naționale de sănătate publică;
- b)** achiziția de echipamente medicale și alte dotări independente de natura cheltuielilor de capital, în condițiile legii;
- c)** investiții legate de achiziția și construirea de noi spitale, inclusiv pentru finalizarea celor aflate în execuție;
- d)** expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cazuri de forță majoră;
- e)** modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale;
- f)** activități specifice ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului;
- g)** activități didactice și de cercetare fundamentală;
- h)** finanțarea activităților din cabinete de medicină sportivă, cabinete de medicină legală, de planning familial, TBC, LSM, UPU, programe tip HIV/SIDA, programe pentru distrofici, drepturi de personal pentru rezidenți;
- i)** asigurarea cheltuielilor pentru UPU cuprinsă în structura organizatorică a spitalului.

(3) Cercetarea științifică medicală se efectuează pe bază de contract de cercetare, încheiat între spital și finanțatorul cercetării.

(4) Pentru Unitatea de Primiri Urgențe, finanțarea se asigură de la bugetul de stat pentru cheltuieli de personal, medicamente și materiale sanitare.

Articolul 12

Spitalul poate realiza venituri proprii suplimentare din:

- a)** donații și sponsorizări;
- b)** legate;
- c)** asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;
- d)** închirierea unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;

- e)** contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau cu operatori economici;
- f)** editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;
- g)** servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți;
- h)** servicii de asistență medicală la domiciliu, acordate la cererea pacienților sau, după caz, în baza unui contract de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, în condițiile stabilite prin contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- i)** contracte de cercetare;
- j)** coplata pentru unele servicii medicale;
- k)** alte surse, conform legii.

Articolul 13

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

Articolul 14

Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial la Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București (DSPMB).

Articolul 15

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.

Articolul 16

Salarizarea personalului de conducere din spital precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește conform prevederilor legale în vigoare.

Capitolul II STRUCTURA ORGANIZATORICĂ

Articolul 17

- (1)** Spitalul dispune de o structură complexă de specialități medicale.
- (2)** Activitatea economică și tehnico-administrativă este organizată pe servicii, birouri și compartimente funcționale, conform structurii organizatorice.

Articolul 18

- (1)** Spitalul este clasificat conform Ordinului ministrului sănătății nr. 47 din 20.01.2012 în nivelul de competență înalt, categoria I M (nepublicat în Monitorul Oficial).
- (2)** Spitalul este încadrat de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în categoria "Nivel Acreditat" prin Ordinul nr. 490 din 02.08.2016 (nepublicat în Monitorul Oficial).

Articolul 19

- (1)** Structura organizatorică a centrului se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, în condițiile legii.
- (2)** Actuala structură se poate modifica drept urmare a aprobării unei noi structuri prin ordin al ministrului sănătății, la o dată ulterioară aprobării prezentului regulament de organizare și funcționare.

Articolul 20

Organigrama spitalului este aprobată prin ordin al ministrului sănătății, este adusă la cunoștință salariaților și este publicată pe site-ul spitalului.

Capitolul III TRIBUȚIILE SPITALULUI

Articolul 21

- (1)** În relațiile contractuale cu casa de asigurări de sănătate, spitalul are următoarele obligații:
 - a)** să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

- b)** să informeze asigurații cu privire la obligațiile furnizorului de servicii medicale referitoare la actul medical și ale asiguratului referitoare la respectarea indicațiilor medicale și consecințele nerespectării acestora;
- c)** să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați și persoane beneficiare ale pachetului minimal, precum și intimitatea și demnitatea acestora; să asigure securitatea în procesul de transmitere a tuturor datelor cu caracter personal;
- d)** să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractelor de furnizare de servicii medicale; factura este însoțită de documentele justificative privind activitățile realizate în mod distinct, conform prevederilor contractului-cadru și ale normelor de aplicare a acestuia, atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate; pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, factura și documentele justificative se transmit numai în format electronic;
- e)** să raporteze caselor de asigurări de sănătate datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistență medicală, potrivit formularelor de raportare stabilite conform reglementărilor legale în vigoare; pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportarea se face numai în format electronic;
- f)** să asigure utilizarea formularelor cu regim special unice pe țară - bilet de trimitere către alte specialități sau în vederea internării, conform prevederilor actelor normative referitoare la sistemul de asigurări sociale de sănătate, și să le elibereze ca o consecință a actului medical propriu și numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să asigure utilizarea formularelor electronice - bilet de trimitere către alte specialități sau în vederea internării, de la data la care acestea se implementează; biletul de trimitere în vederea internării se eliberează pentru cazurile care nu pot fi diagnosticate, investigate și tratate în ambulatoriu; pentru urgențele medico-chirurgicale și pentru bolile cu potențial endemoepidemic prezentate la nivelul cabinetului pentru care se consideră necesară internarea de urgență, medicul de familie eliberează o scrisoare medicală în acest sens;
- g)** să completeze corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv pe cele privind evidențele obligatorii, pe cele cu regim special și pe cele tipizate;
- h)** să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului;
- i)** să respecte programul de lucru și să îl comunice caselor de asigurări de sănătate, în baza unui formular al cărui model este prevăzut în norme, program asumat prin contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate; programul de lucru se poate modifica prin act adițional la contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;
- j)** să anunțe casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, în maximum 5 zile lucrătoare de la data producerii modificării, și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor;
- k)** să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
- l)** să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală din sistemul asigurărilor sociale de sănătate și să îl elibereze, ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală, care este formular cu regim special unic pe țară, pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope; să asigure utilizarea formularului electronic de prescripție medicală pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope de la data de la care acesta se implementează; să furnizeze tratamentul, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, și să prescrie medicamentele cu și fără contribuție personală de care beneficiază asigurații, corespunzătoare denumirilor comune internaționale aprobate prin hotărâre a Guvernului, informând în prealabil asiguratul despre tipurile și efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie;
- m)** să asigure utilizarea formularului de bilet de trimitere pentru investigații paraclinice, care este formular cu regim special unic pe țară, și să recomande investigațiile paraclinice în concordanță cu diagnosticul, ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să asigure utilizarea formularului electronic de bilet de trimitere pentru investigații paraclinice, de la data la care acestea se implementează;
- n)** să asigure acordarea asistenței medicale în caz de urgență medico-chirurgicală, ori de câte ori se solicită în timpul programului de lucru, în limita competenței și a dotărilor existente;

- o)** să asigure acordarea serviciilor medicale asiguraților fără nicio discriminare, folosind formele cele mai eficiente de tratament;
- p)** să acorde cu prioritate asistență medicală femeilor gravide și sugarilor;
- q)** să afișeze într-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web, precum și pachetul de servicii minimal și de bază cu tarifele corespunzătoare calculate la valoarea minimă garantată pentru serviciile medicale decontate prin tarif pe serviciu medical decontate de casa de asigurări de sănătate; informațiile privind pachetele de servicii medicale și tarifele corespunzătoare serviciilor medicale sunt afișate de furnizori în formatul stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pus la dispoziția furnizorilor de casele de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;
- r)** să asigure eliberarea actelor medicale, în condițiile stabilite în hotărâre și în norme;
- s)** să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate;
- ș)** să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor de furnizare de servicii medicale, fără a mai fi necesară o raportare lunară, în vederea decontării serviciilor medicale contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, raportarea activității se realizează în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciului medical. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată;
- t)** să asigure acordarea de asistență medicală necesară titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor/documentelor europene emise în baza [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#), în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România; să acorde asistență medicală pacienților din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale;
- ț)** să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatică din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor;
- u)** să asigure acordarea serviciilor medicale prevăzute în pachetele de servicii medicale;
- v)** să completeze formularele cu regim special utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate - bilet de trimitere către alte specialități sau în vederea internării, bilet de trimitere pentru investigațiile paraclinice și prescripția medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cu toate datele pe care acestea trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare. În cazul nerespectării acestei obligații, casele de asigurări de sănătate recuperează de la furnizori contravaloarea serviciilor medicale recomandate/medicamentelor cu și fără contribuție personală prescrise, ce au fost efectuate/eliberate de alți furnizori în baza acestor formulare și decontate de casele de asigurări de sănătate din Fond; să completeze formularele electronice menționate anterior, de la data la care acestea se implementează;
- w)** să recomande asiguraților tratamentul, cu respectarea condițiilor privind modalitățile de prescriere a medicamentelor, conform prevederilor legale în vigoare;
- x)** să reînnoiască pe toată perioada de derulare a contractului dovada de evaluare a furnizorului, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor;
- y)** să completeze dosarul electronic de sănătate al pacientului, de la data implementării acestuia;
- z)** să nu încaseze sume pentru serviciile medicale furnizate prevăzute în pachetele de servicii decontate din Fond și pentru serviciile/documentele efectuate/eliberate în strânsă legătură sau necesare acordării serviciilor medicale, pentru care nu este stabilită o reglementare în acest sens;

aa) să acorde servicii prevăzute în pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază, în limita competenței profesionale, comunicând caselor de asigurări de sănătate datele de identificare a persoanelor cărora li s-au acordat serviciile medicale;

ab) să actualizeze lista proprie cuprinzând persoanele înscrise ori de câte ori apar modificări în cuprinsul acesteia, în funcție de mișcarea lunară, comunicând aceste modificări caselor de asigurări de sănătate, precum și să actualizeze lista proprie în funcție de comunicările transmise de casele de asigurări de sănătate;

ac) să organizeze la nivelul cabinetului evidența bolnavilor cu afecțiuni cronice pentru care se face management de caz, conform normelor, și să raporteze în format electronic această evidență casei de asigurări de sănătate, atât la contractare - lista, cât și modificările ulterioare privind mișcarea lunară a bolnavilor cronici. Condițiile desfășurării acestei activități se stabilesc prin norme;

ad) să întocmească liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, dacă este cazul;

ae) să recomande servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, conform prevederilor legale în vigoare;

af) să solicite cardul național de asigurări sociale de sănătate/adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute de lege, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul și să le utilizeze în vederea acordării serviciilor medicale; serviciile medicale din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

ag) să utilizeze prescripția medicală electronică on-line și în situații justificate prescripția medicală electronică off-line pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cu respectarea tuturor prevederilor legale în vigoare; asumarea prescripției electronice de către medicii prescriptori se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor legale privind semnătura electronică. În situația în care medicii prescriptori nu dețin semnătură electronică, prescripția medicală se va lista pe suport hârtie și va fi completată și semnată de medicul prescriptor în condițiile prevăzute în norme;

ah) să introducă în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise off-line în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii;

ai) să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asigurărilor de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, se utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor legale. Serviciile medicale înregistrate off-line se transmit în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată. Serviciile medicale din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute de lege, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale;

aj) să transmită în platforma informatică din asigurările de sănătate serviciile medicale din pachetul de bază și pachetul minimal furnizate - altele decât cele transmise în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în condițiile lit. aq), în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor medicale acordate în luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor legale. În situația nerespectării acestei obligații, serviciile medicale nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate.

Articolul 22

În relațiile contractuale cu casa de asigurări de sănătate, spitalul are următoarele drepturi:

a) să primească la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate;

- b)** să fie informat de către casele de asigurări de sănătate cu privire la condițiile de contractare a serviciilor medicale suportate din Fond și decontate de casele de asigurări de sănătate, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate;
- c)** să încaseze contravaloarea serviciilor medicale care nu se decontează de casele de asigurări de sănătate din Fond, conform prevederilor legale în vigoare;
- d)** să negocieze, în calitate de parte contractantă, clauze suplimentare la contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate, conform și în limita prevederilor legale în vigoare;
- e)** să primească din partea caselor de asigurări de sănătate motivarea, în format electronic, cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii.

Articolul 23

(1) Drepturile pacientului sunt:

- a)** Pacienții au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale;
- b)** Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoana umană, fără nici o discriminare;
- c)** Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza;
- d)** Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate;
- e)** Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării;
- f)** 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;
- g)** Pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință;
- h)** Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său;
- i)** Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului;
- j)** Pacientul are dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală;
- k)** Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării;
- l)** Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului;
- m)** Când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia;
- n)** În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar;
- o)** În cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cât permite capacitatea lui de înțelegere;
- p)** În cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de specialitate. Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici pentru pacienții internați în spitale și din 2 medici pentru pacienții din ambulatoriu;
- q)** Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord;
- r)** Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului;

- s)** Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale;
 - t)** Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia;
 - u)** Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres;
 - v)** În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie;
 - w)** Pacientul are acces la datele medicale personale;
 - x)** Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului. Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică;
 - y)** Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate;
 - z)** Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale. La solicitarea pacientului, în măsura posibilităților, mediul de îngrijire și tratament va fi creat cât mai aproape de cel familial;
 - aa)** Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afara spitalului;
 - bb)** Personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiune pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unității respective. Pacientul poate oferi angajaților sau unității unde a fost îngrijit plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii;
 - cc)** Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare. Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea și parteneriatul dintre diferitele unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii, de specialitate sau de medicină generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. După externare pacienții au dreptul la serviciile comunitare disponibile;
 - dd)** Pacientul are dreptul să beneficieze de asistență medicală de urgență, de asistență stomatologică de urgență și de servicii farmaceutice, în program continuu.
- (2)** Nerespectarea de către personalul medico-sanitar a confidențialității datelor despre pacient și a confidențialității actului medical, precum și a celorlalte drepturi ale pacientului atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, conform prevederilor legale.
- (3)** Pacienții/aparținătorii/vizitatorii pot depune sugestii, reclamații și sesizări în următoarele moduri:
- a)** în registrul de sugestii, reclamații și sesizări care se află la Fișier/Recepție în Ambulatoriu de specialitate;
 - b)** în cutiile special amplasate pe holurile de acces din spital, UPU și Ambulatoriu de specialitate;
 - c)** pe site-ul spitalului.

Capitolul IV

CONDUCEREA SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII "M.S.CURIE"

Articolul 24

- (1)** În cadrul spitalului funcționează un consiliu de administrație format din 5-8 membri, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului.
- (2)** Membrii consiliului de administrație sunt:
- a)** 3 reprezentanți ai Ministerului sănătății sau ai direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București;
 - b)** un reprezentant numit de consiliul județean ori consiliul local, respectiv de Consiliul General al Municipiului București;
 - c)** un reprezentant al universității sau facultății de medicină;
 - d)** un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;
 - e)** un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.
 - f)** membrii supleanți pentru reprezentanții nominalizați mai sus.

Articolul 25

- (1)** Managerul spitalului participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.
- (2)** Membrii consiliului de administrație al spitalului se numesc prin act administrativ de către instituțiile nominalizate anterior.
- (3)** Membrilor consiliului de administrație li se aplică prevederile legale referitoare la conflictul de interese.

Articolul 26

- (1)** Atribuțiile principale ale consiliului de administrație sunt următoarele:
 - a)** avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
 - b)** organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății;
 - c)** aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
 - d)** avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;
 - e)** analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
 - f)** propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor de incompatibilitate prevăzute de lege.

Articolul 27

Managerul spitalului încheie un contract de management cu Ministerul sănătății, conform prevederilor legale. Contractul poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor de performanță stabilite de Ministerul sănătății.

Articolul 28

- (1)** Atribuțiile managerului sunt prevăzute în contractul de management, conform ordinului ministrului sănătății.
- (2)** Managerul spitalului asigură cadrul organizatoric și funcțional necesar desfășurării activității de audit public intern cu acordul Ministerului sănătății.
- (3)** Managerul spitalului aprobă planul anual de audit public intern al spitalului, rapoartele elaborate în urma misiunilor de audit intern și raportul anual al activității de audit.

Articolul 29

- (1)** Comitetul Director funcționează în următoarea componență:
 - a)** Manager,
 - b)** Director Medical,
 - c)** Director Financiar-Contabil,
 - d)** Director de Îngrijiri Medicale.
- (2)** Membrii Comitetului Director sunt numiți prin decizie de către manager în urma concursului organizat în condițiile legii.

Articolul 30

Comitetul director al spitalului are următoarele atribuții principale:

- a)** elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;
- b)** elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului; propune managerului, în vederea aprobării: numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare; organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- c)** elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- d)** propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

- e)** 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;
- f)** 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;
- g)** analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
- h)** asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;
- i)** analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicale;
- j)** elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
- k)** 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;
- l)** 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;
- m)** întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă autorității de sănătate publică județene sau a municipiului București, precum și Ministerului Sănătății Publice, respectiv ministerelor cu rețea sanitară proprie, la solicitarea acestora;
- n)** negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
- o)** se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului spitalului public, și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;
- p)** face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului;
- q)** negociază cu șeful de secție/laborator și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului;
- r)** răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
- s)** analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al spitalului;
- t)** asigură prin structurile de specialitate ale spitalului implementarea cu celeritate a recomandărilor și măsurilor dispuse de organele de control și audit abilitate conform legii: Curtea de Conturi, Corpul de Control, Serviciul Audit Public etc.

Articolul 31

- (1)** Potrivit prevederilor legale în vigoare, membrii comitetului director (directorul medical, directorul financiar-contabil, directorul de îngrijiri) trebuie să încheie contract de administrare cu managerul spitalului pe o perioadă de 3 ani.
- (2)** Modelul contractului de administrare pentru membrii comitetului director se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.
- (3)** Drepturile și obligațiile persoanelor care ocupă funcțiile specifice comitetului director sunt stabilite potrivit contractelor de administrare.

Articolul 32

- (1)** În cadrul spitalului funcționează un consiliu medical.
- (2)** Directorul medical este președintele consiliului medical.
- (3)** Consiliul medical este alcătuit din șefii de secții, de laboratoare, farmacistul-șef și asistentul-șef.

Articolul 33

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)** înaintează comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;
- d)** propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
- e)** alte atribuții stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

Articolul 34

În cadrul spitalului funcționează un consiliu etic, care este format din 7 membri, cu următoarea reprezentare:

- a)** un reprezentant ales al corpului medical al spitalului, din personalul cu integrare clinică;
- b)** 3 reprezentanți aleși ai corpului medical al spitalului, altul decât personalul cu integrare clinică;
- c)** 2 reprezentanți aleși ai asistenților medicali din spital;
- d)** un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.
- e)** un consilier juridic care va asigura suportul legislativ pentru activitatea Consiliului etic al spitalului, cu obligația participării la toate ședințele Consiliului etic, fără a avea drept de vot;
- f)** un secretar, angajat cu studii superioare, desemnat prin decizia managerului să sprijine activitatea Consiliului etic, cu obligația participării la toate ședințele Consiliului etic, fără a avea drept de vot.

Articolul 35

Atribuțiile consiliului de etică sunt următoarele:

- a)** promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;
- b)** identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;
- c)** primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului;
- d)** analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:
 - a.** cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația specifică;
 - b.** încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
 - c.** abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
 - d.** nerespectarea demnității umane;
- e)** emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de [lit. d\)](#);
- f)** sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții spitalului sau de către petent;
- g)** sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;
- h)** asigură informarea managerului și a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;
- i)** întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- j)** emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
- k)** aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;
- l)** analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;
- m)** analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;

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

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

Articolul 36

(1)În vederea monitorizării, coordonării și îndrumării metodologice a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial, managerul spitalului constituie, prin act de decizie internă, o structură cu atribuții în acest sens, denumită Comisia de monitorizare.

(2)Comisia de monitorizare este formată din președinte și membrii Comisiei, organizați pe subcomisii aferente domeniilor de funcționare.

(3)Coordonarea secretariatului Comisiei este asigurată de către persoana propusă de președinte și numită prin decizie de către manager. În lipsa acesteia, pentru asigurarea continuității lucrărilor Comisiei, această responsabilitate este asigurată de către înlocuitorul desemnat în același mod.

Articolul 37

(1)Comisia de monitorizare are următoarele atribuții:

a)elaborează programul de implementare și dezvoltare a sistemului de control intern/managerial (SCI/M) pe domenii de activitate, coordonat și controlat la nivelul comitetului director, cu responsabilități concrete și termene de realizare, program ce urmează a fi implementat de către responsabilii domeniilor de activitate din cadrul spitalului;

b)asigură îndrumarea metodologică a implementării SCI/M și monitorizarea progreselor înregistrate prin ședințe semestriale;

c)elaborează și aplică la nivelul fiecărei structuri, chestionarele anuale de control intern pentru fiecare standard care urmează a fi dezvoltat (implementat), în vederea evaluării conformității în raport cu cerințele standardului;

d)realizează, în cadrul organizat, unitar sau pe subcomisii, evaluări responsabile ale modului de funcționare a compartimentelor din sfera de responsabilitate și propun măsuri pertinente de soluționare a problemelor identificate;

e)elaborează regulamentul de organizare și funcționare al comisiei de monitorizare și îl supune spre aprobare comitetului director.

(2)Echipa de gestionare a riscurilor este formată din președinte - persoană cu funcție de conducere în cadrul spitalului și membrii comisiei care sunt șefii/coordonatorii compartimentelor funcționale ale spitalului sau reprezentanți propuși de aceștia.

(3)Coordonarea secretariatului echipei este asigurată de către persoana propusă de președintele echipei de gestionare și numită prin decizie de către manager. În lipsa acesteia, pentru asigurarea continuității lucrărilor comisiei, această responsabilitate este asigurată de către înlocuitorul desemnat în același mod.

Articolul 38

Atribuțiile echipei de gestionare a riscurilor sunt următoarele:

a)Conducătorii compartimentelor desemnează un responsabil cu riscurile, care îi asistă în procesul de administrare a riscurilor;

b)Responsabilii cu riscurile de la nivelul compartimentelor participă la cursuri de pregătire în domeniul managementului riscurilor și consiliază personalul din cadrul acestora, pentru elaborarea registrelor de riscuri pe compartimente;

c)stabilește ordinea de zi a ședințelor echipei de gestionare a riscurilor, elaborează procesele verbale ale ședințelor;

d)elaborează registrul de riscuri la nivelul spitalului prin centralizarea registrului riscurilor elaborate la nivelul fiecărui compartiment (secție, laborator, serviciu, birou, compartiment);

e)actualizează anual registrul riscurilor în urma analizei efectuate de comisia de monitorizare a SCI/M și a echipei de gestionare a riscurilor, pe baza deciziei luate de comitetul director;

f)elaborează informarea anuală privind gestionarea riscurilor la nivelul spitalului, pe baza rapoartelor întocmite la nivelul compartimentelor și o transmite comisiei de monitorizare pentru identificarea celor mai eficiente măsuri de gestionare a problemelor identificate pe baza analizelor de risc;

g)elaborează și prezintă spre aprobare managerului spitalului regulamentul de lucru al echipei de gestionare a riscurilor.

Articolul 39

- (1)**Comitetul de securitate și sănătate în muncă (CSSM) este constituit prin decizia internă a managerului.
- (2)**Comitetul de securitate și sănătate în muncă are următoarele atribuții:
- a)**analizează și face propuneri privind politica de securitate și sănătate în muncă și planul de prevenire și protecție;
 - b)**urmărește realizarea planului de prevenire și protecție, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
 - c)**analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecințele asupra securității și sănătății, lucrătorilor și face propuneri în situația constatării anumitor deficiențe;
 - d)**analizează alegerea, cumpărarea, întreținerea și utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecție colectivă și individuală;
 - e)**propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ținând seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri specifice;
 - f)**analizează cererile formulate de lucrători privind condițiile de muncă și modul în care își îndeplinește atribuțiile biroul intern de prevenire și protecție;
 - g)**urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă, măsurile dispuse de inspectoratul de muncă și inspectorii sanitari. Analizează propunerile lucrătorilor privind prevenirea accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă și propune introducerea acestora în planul de prevenire și protecție;
 - h)**analizează cauzele producerii accidentelor de muncă, îmbolnăvirilor profesionale și evenimentelor produse și poate propune măsuri tehnice în completarea măsurilor dispuse în urma cercetării;
 - i)**efectuează verificări proprii privind aplicarea instrucțiunilor proprii și a celor de lucru și face raport scris privind constatările făcute;
 - j)**dezbate raportul scris, prezentat CSSM-ului de către conducătorul unității, o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, la acțiunile care au fost întreprinse și la eficiența acestora în anul încheiat, precum și propunerile pentru planul de prevenire și protecție ce se va realiza în anul următor.

Articolul 40

Componența celei pentru situații de urgență este stabilită prin decizie internă a managerului.

Articolul 41

- (1)**atribuțiile celei pentru situații de urgență în perioada pre-dezastru(situație de urgență) sunt următoarele:
- a)**identifică și monitorizează sursele potențiale ce pot genera situații de urgență din competența unității;
 - b)**organizează culegerea de informații și fluxul informațional - decizional;
 - c)**analizează și avizează Planurile pentru asigurarea resurselor umane, materiale și financiare necesare gestionării situațiilor de urgență;
 - d)**informează Comitetul Local, prin Inspectoratul pentru Situații de urgență București- ILfov (Centrul Operațional), privind stările potențial generatoare de situații de urgență și iminența amenințării acestora;
 - e)**informează salariații asupra surselor de risc ce pot genera situații de urgență;
 - f)**coordonează pregătirea salariaților privind prevenirea, protecția și intervenția în situații de urgență și dezastru;
 - g)**solicită fondurile bănești pentru realizarea dotărilor și desfășurarea activităților de management al situațiilor de urgență și dezastru;
 - h)**se întrunește semestrial și ori de câte ori situația o impune, la convocarea președintelui pentru analizarea modului de îndeplinire a măsurilor și acțiunilor de prevenire, protecție și intervenție prezentate în Planul anual de activități și Planul anual de pregătire pentru intervenție și în Planul privind gestionarea și managementul situațiilor de urgență și dezastru;
 - i)**elaborează Planurile anuale de activități și de pregătire pentru intervenție și Planul de analiză și acoperire a riscurilor;

j) îndeplinește orice alte atribuții și sarcini stabilite de lege sau de Comitetul Local pentru Situații de urgență.

(2) atribuțiile celei pentru situații de urgență în timpul dezastrului (aparitiei situațiilor de urgență) sunt următoarele:

a) informează Comitetul Local, prin Inspectoratul pentru Situații de urgență București-Ilfov (Centrul Operațional), privind apariția situațiilor de urgențe;

b) analizează informațiile primare despre situația de urgență ivită și evoluția probabilă a acesteia;

c) declară starea de alertă la nivelul instituției;

d) pune în aplicare măsurile prevăzute în Planurile de protecție și intervenție în situații de urgență (pe tipuri de riscuri identificate), funcție de situația concretă din zonă;

e) evaluează situațiile de urgență produse, impactul acestora în unitățile administrativ-teritoriale, stabilește măsurile și acțiunile specifice pentru gestionarea acestora și urmărește îndeplinirea lor;

f) dispune constituirea unui grup operativ format din membrii celei de urgență sau alți specialiști în domeniu, care să se deplaseze în zona afectată pentru informare și luarea deciziilor, precum și pentru conducerea nemijlocită a acțiunilor de intervenție.

g) dispune înștiințarea autorităților, instituțiilor publice, operatorilor economici și populației din zonele ce pot fi afectate;

h) dispune alarmarea salariaților din zonele ce pot fi afectate;

i) informează Comitetul Local pentru Situații de urgență asupra activității desfășurate;

j) stabilește măsurile de urgență pentru asigurarea funcțiilor vitale;

k) asigură evacuarea salariaților și bunurilor din zonele afectate;

l) îndeplinește orice alte atribuții și sarcini stabilite de lege sau Comitetul Local pentru Situații de urgență.

(3) atribuțiile celei pentru situații de urgență în perioada post-dezastru sunt următoarele:

a) desemnează colectivul pentru conducerea acțiunilor de refacere și reabilitare a obiectivelor (zonelor) afectate;

b) organizează echipe de specialiști pentru inventarierea, expertizarea și evaluarea efectelor și pagubelor produse, în vederea comunicării acestora la Comitetul Local pentru Situații de urgență;

c) analizează cauzele producerii situației de urgență și stabilește măsuri de prevenire și limitare a efectelor;

d) asigură informarea populației, prin mass-media, despre evoluția și efectele situației, acțiunile întreprinse pentru limitarea acestora și măsurile ce se impun în continuare;

e) stabilește și urmărește repartizarea și utilizarea ajutoarelor materiale și bănești acordate de guvern, de organizații non-guvernamentale naționale/ internaționale, persoane fizice sau juridice;

f) analizează documentațiile privind acordarea fondurilor necesare pentru lucrările de refacere;

g) reactualizează planurile de protecție și intervenție în situații de urgență;

h) îndeplinește orice alte atribuții și sarcini stabilite de lege sau de Comitetul Local.

Articolul 42

Componența comisiei de analiză a deceselor intraspitalicești este stabilită prin decizie internă a managerului.

Articolul 43

(1) Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești are în principal următoarele atribuții:

a) analizează periodic, o dată pe lună, sau de câte ori este nevoie, numărul deceselor înregistrate în activitatea spitalului, astfel: numărul deceselor în totalitate; numărul deceselor la 24 de ore de la internarea pacientului; numărul deceselor intra operatorii; numărul deceselor la 48 de ore de la intervenția operatorie;

b) analizează motivele medicale care au dus la decesul pacienților, cuprinse în foaia de observație clinică generală (FOCG) și certificatul de deces;

c) trimestrial, în cadrul comisiei de analiză a deceselor, Serviciul de Anatomie Patologică va comunica situația cazurilor finalizate din spital: număr de autopsii, număr de cazuri cu scutiri, număr de cazuri cu diagnostic concordant, parțial concordant și în discordanță majoră între diagnosticul final și cel la deces stabilit în secție;

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

- e)** redactează un proces verbal de ședință în care consemnează rezultatele activității, prezentând concluziile analizei,
- (2)** Comisia de analiză a deceselor intra spitalicești se va întruni ori de câte ori este nevoie, dar nu mai puțin de o dată pe trimestru.
- (3)** Procesele verbale ale ședințelor comisiei de analiză a deceselor intra spitalicești vor fi înaintate spre analiză managerului/directorului medical.

Articolul 44

Componența comisiei de transfuzie și hemovigilență este stabilită prin decizie internă a managerului.

Articolul 45

Responsabilitățile comisiei de transfuzie și hemovigilență din spital sunt următoarele:

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

Articolul 46

Componența comisiei medicamentului este stabilită prin decizia managerului.

Articolul 47

Principalele atribuții ale comisiei medicamentului sunt următoarele:

- a)** stabilirea coordonatelor principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea utilizării judicioase a fondurilor spitalului;
- b)** stabilirea priorităților în ceea ce privește politica de achiziții de medicamente/materiale sanitare;
- c)** stabilirea unei liste de medicamente de bază obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului, specifice fiecărei secții, determinată pe raționalitatea incidenței cazuisticii generale pentru raționalizarea și eficientizarea utilizării lor în practica medicală;
- d)** stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, pentru cazuri bine selecționate și documentate medicale;
- e)** 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;
- f)** verificarea continuă a stocului de medicamente/materiale sanitare de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
- g)** verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente/materiale sanitare și analiza lor în funcție de raportarea lunară a situației financiare;
- h)** solicitarea unor rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni și consumul de materiale sanitare;
- i)** referatele de urgență pentru medicamente/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.

Articolul 48

Componența comisiei de inventariere a patrimoniului este stabilită prin decizia managerului.

Articolul 49

Atribuțiile comisiei de inventariere centrală anuală sunt:

- a)** coordonează comisiile de inventariere;
- b)** are sarcina să organizeze, să instruiască, să supravegheze și să controleze modul de efectuare a operațiunilor de inventariere;

c) se asigură că evaluarea se va efectua cu respectarea principiului permanenței metodelor, potrivit căruia modelele și regulile de evaluare trebuie menținute, asigurând comparabilitatea în timp a informațiilor contabile;

d) răspunde de efectuarea tuturor lucrărilor de inventariere, potrivit prevederilor legale.

Articolul 50

Atribuțiile comisiilor de inventariere pe locuri de depozitare sunt cele prevăzute de legislația în vigoare și procedurile operaționale privind inventarierea bunurilor unității.

Articolul 51

(1) Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale este compus din: șeful serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, directorul medical, directorul de îngrijiri, după caz, farmacistul, microbiologul/medicul de laborator din laboratorul propriu sau desemnat de laboratorul cu care unitatea are contract, toți șefii de secție.

(2) Comitetul este condus de șeful serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și are obligația de a se întâlni trimestrial sau la nevoie pentru analiza situației și elaborarea de propuneri către comitetul director.

Capitolul V

SECȚII ȘI COMPARTIMENTE CU PATURI, LABORATOARE, ALTE STRUCTURI MEDICALE DIN CADRUL SPITALULUI

Articolul 52

Secțiile/compartimentele cu paturi din cadrul spitalului cu privire la asistența medicală la primirea bolnavilor au următoarele atribuții generale:

a) acordarea primului ajutor și a asistenței medicale calificate și specializate, până când bolnavul ajunge în secție;

b) îmbăierea bolnavilor, dezinfecția și deparazitarea bolnavilor și efectelor;

c) serviciul de gardă se organizează conform reglementărilor Ministerului sănătății și hotărârii comitetului director al spitalului;

d) asigurarea trusei de urgență conform instrucțiunilor Ministerului sănătății;

e) asigurarea transportului bolnavilor în secție;

f) repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la combaterea infecțiilor nosocomiale;

g) asigurarea examinării medicale complete și a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului bolnavilor, în ziua internării;

h) să declare cazurile de boli nosocomiale și profesionale conform reglementărilor în vigoare;

i) să asigure condițiile necesare recuperării medicale propuse;

j) să efectueze educația sanitară a bolnavilor și a aparținătorilor;

k) asigurarea transportului și tratamentului pe durata transportului, pentru bolnavii care se transferă în alte unități sanitare;

l) ținerea evidenței zilnice a mișcării bolnavilor și asigurarea comunicării locurilor libere la ambulatoriul integrat;

m) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale și chirurgicale, indicarea, folosirea și administrarea alimentației dietetice, medicamentelor, agenților fizici, balneari, climatici, a gimnasticii medicale, ergoterapiei, instrumentarului și aparaturii medicale;

n) asigurarea îngrijirii medicale necesare, ziua și noaptea, pe toată durata internării;

o) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea corectă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;

p) asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale, precoce;

q) asigurarea alimentației bolnavilor în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;

r) desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii cu familia;

s) transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați, unităților sanitare ambulatorii, medicilor de familie, prin scrisori medicale.

Articolul 53

Atribuțiile secțiilor/compartimentelor cu privire la îndrumarea tehnică a activității de asistență medicală sunt:

- a)**îndrumarea, sprijinirea și controlul concret al modului de acordare a asistenței medicale a populației în profilul respectiv, în ambulatoriul integrat al spitalului;
- b)**urmărirea ridicării continue a calității îngrijirilor medicale;
- c)**asigurarea ridicării nivelului tehnic profesional al personalului medico-sanitar propriu și dacă va fi cazul a instruirii personalului medico-sanitar aflat în stagii practice;
- d)**analiza periodică a stării de sănătate a populației a calității asistenței medicale (concordanța diagnosticului între ambulatoriul integrat și spital, respectarea tratamentului indicat).
- e)**asigurarea condițiilor pentru instruirea practică a personalului medico-sanitar, dacă va fi cazul;
- f)**asigurarea condițiilor de participare la cursuri postuniversitare și de perfecționare profesională a cadrelor medii;
- g)**asigurarea condițiilor pentru întregul personal de a-și însuși noutățile din domeniul medical;
- h)**datele clinice la nivel de pacient se culeg din foaia de observație clinică generală (FOCG) și formează Setul minim de date la nivel de pacient (SMDP);
- i)**datele clinice la nivel de pacient sunt colectate de spital, care răspunde de corectitudinea și de gestionarea lor, precum și de asigurarea confidențialității datelor, în conformitate cu legile în vigoare;
- j)**spitalul colectează Setul minim de date la nivel de pacient și le transmite la SNSPMS București, în formatul impus de aplicația de colectare a datelor "DRG Național", precum și la Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București;
- k)**la nivelul spitalului este înființată o structură distinctă de evaluare și statistică medicală, ce are ca sarcină principală sprijinirea procesului de generare sub formă electronică a datelor și transmiterea acestora către instituțiile abilitate;
- l)**toate datele confidențiale la nivel de pacient colectate de spital (numele, prenumele, codul numeric personal) vor fi criptate în momentul transmiterii, conform reglementărilor legale în vigoare;
- m)**datele sunt transmise criptate prin e-mail sau online, până la data de 5 a lunii în curs, pentru luna precedentă;
- n)**spitalul are obligația de a asigura corectitudinea datelor colectate și transmise.
- o)**transmiterea dosarului pacientului prin mail sau online este efectuată numai de Serviciul de Evaluare și statistică medicală care funcționează la nivelul spitalului.

Articolul 54

Managementul codului de urgență:

- a)**scopul oricărei intervenții de urgență este restabilirea spontană a respirației și bătăilor inimii pacientului și prevenirea efectelor devastatoare ale hipofizei la nivelul creierului sau altor organe. De preferat este ca echipa de resuscitare să fie compusă din persoane pregătite atât pentru resuscitarea de bază (BLS) cât și pentru cea avansată (ALS);
- b)**protocoalele de acționare în caz de urgență sunt bine stabilite și trebuie cunoscute de toată echipa de îngrijiri, cel mai bine fiind ca rolurile să fie împărțite pentru o mai mare eficiență.
- c)**oricine poate acorda primul ajutor prin începerea manevrelor de resuscitare cardio-respiratorie până la sosirea unei echipe specializate;
- d)**dacă urgența are loc în spital se va începe resuscitarea de bază și se va chema ajutor până la sosirea echipei, dacă are loc în afara spitalului se va face resuscitarea de bază și se va apela serviciul de urgență 112.

Articolul 55

Adunarea aparținătorilor și transportul pacienților decedați:

- a)**decesul este obligatoriu constatat de un medic primar/specialist;
- b)**în cazul în care decesul se produce între orele 13.00 - 08.00, acesta este constatat de medicul de gardă, primar/specialist;
- c)**persoana care constată decesul, consemnează în FOCG data și ora decesului cu semnătură și parafă. Scrie epicriza de deces, cu data/ora cu semnătura și parafa;
- d)**medicul curant sau cel de gardă are obligația (legală) de a anunța telefonic, telegrafic etc., prin centrala telefonică, aparținătorii legali ai pacientului decedat după trecerea a 2 ore de la constatarea decesului. Anunțul se consemnează în registrul de note telefonice;

e) după expirarea timpului de 2 ore, decedatul cu brățara de identificare pe antebrăț, va fi preluat de către personalul desemnat de pe secție (brancardieri/infirmiere), împreună cu biletul de însoțire a decedatului către Serviciul de Anatomie Patologică, transportat și depus în frigiderul de cadavre din morga Serviciului de Anatomie Patologică.

Articolul 56

(1) În secțiile cu paturi se desfășoară următoarele activități curente:

- a)** repartizarea bolnavilor în saloane în condițiile efectuării aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale;
- b)** asigurarea examinării medicale complete și a investigațiilor minime a bolnavilor în ziua internării;
- c)** efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
- d)** asigurarea contravizitelor, conform unui program stabilit prin reglementari interne;
- e)** declararea cazurilor de boli contagioase și a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare;
- f)** asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare) individualizat și diferențiat în raport cu starea bolnavului cu forma și stadiul evolutiv al bolii prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale și chirurgicale, indicarea folosirea și administrarea alimentației dietetice a medicamentelor, agenților fizici, balneari, climatici, a gimnasticii medicale, ergoterapiei precum și a protezelor, instrumentarului și aparaturii medicale și a mijloacelor specifice de transport;
- g)** asigurarea ziua și noaptea a îngrijirilor medicale pe toată durata internării;
- h)** asigurarea trusei de urgență;
- i)** asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea corectă a acestuia fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
- j)** asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;
- k)** asigurarea alimentației bolnavilor în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- l)** desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și de păstrare a legăturii acestora cu familia;
- m)** transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați prin scrisoare medicală la medicul de familie sau la medicul specialist;
- n)** educația sanitară a bolnavilor și a aparținătorilor;
- o)** îndrumarea, sprijinirea și controlul corect a modului de acordare a asistenței medicale în profilul medical specific secției în ambulatoriul de specialitate.

Articolul 57

Secțiile cu profil chirurgical din cadrul spitalului au, în principal, următoarele atribuții:

- a)** examinarea imediată, completă, trierea medicală și epidemiologică a bolnavilor pentru internare;
- b)** asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate, până când bolnavul este stabilizat și ajunge în secție;
- c)** asigurarea aparatului de urgență, cu aprobarea conducerii spitalului;
- d)** îmbăierea bolnavilor, dezinfectia și deparazitarea bolnavilor;
- e)** asigurarea transportului bolnavilor în secție;
- f)** ținerea evidenței zilnice a internării bolnavilor și asigurarea comunicării cu secțiile privind locurile libere;
- g)** repartizarea bolnavilor în saloane, cu respectarea măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale;
- h)** examinarea imediată de către medicul chirurg a bolnavilor internați de urgență, precum și a celor cu stare biologică alterată;
- i)** stabilirea parcursului în vederea confirmării precizării sau nuanțării diagnosticului de internare;
- j)** precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecțiunilor asociate patologiei chirurgicale;
- k)** întocmirea foii de observație în primele 24 de ore pentru pacienții cronici și la prezentare pentru pacienții internați de urgență;
- l)** stabilirea diagnosticului preoperator, inclusiv stadiul bolii;
- m)** stabilirea indicației operatorii, justificarea acesteia, precum și alegerea procedurii tehnice și tactice la propunerea medicului curant și cu acordul șefului de secție;

- n)**obținerea consimțământului informat în scris al pacientului în tratamentul chirurgical propus;
- o)**pregătirea preoperatorie generală, locală, precum și asigurarea consultului preanestezie;
- p)**asigurarea și verificarea îndeplinirii tratamentelor medicale pre- și postoperatorii;
- q)**supravegherea evoluției pre- și postoperatorii generale și locale;
- r)**precizarea recomandărilor de urmat la externare, precum și stabilirea contactelor postoperatorii.

Articolul 58

- (1)**Spitalizarea de zi este organizată conform legii și oferă servicii medicale pacienților care nu necesită internare continuă, la care se întocmește "Fișă pentru spitalizarea de zi", denumită în continuare FSZ.
- (2)**FSZ se completează pentru fiecare pacient care beneficiază de servicii medicale în regim de spitalizare de zi.
- (3)**În cazul în care pe parcursul episodului de spitalizare de zi pacientul este internat în regim de spitalizare continuă, se va închide FSZ și se va deschide o FOCG.
- (4)**FSZ poate fi închisă în aceeași zi în care a fost deschisă sau la o dată ulterioară, dar nu mai târziu de data de 31 decembrie a anului respectiv.
- (5)**Servicii medicale acordate pentru spitalizarea de zi se completează conform tipurilor de servicii de spitalizare de zi reglementate prin hotărârea de aprobare a contractului-cadru.

Articolul 59

Secția terapie intensivă neonatologie este organizată și finanțată în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Articolul 60

Atribuțiile secției terapie intensivă neonatologie sunt următoarele: manopere invazive exploratorii sau de terapie intensivă prin proceduri parenterale: abord vascular prin puncție; prelevări venoase, montarea sau manipularea cateterelor; administrarea medicației injectabile; recoltare LCR prin puncție lombară sau ventriculară; puncție pleurală; paracenteză; puncție vezicală.

Articolul 61

Materiale folosite în secție sunt materiale de unică folosință, respectiv: ace, seringi, truse de perfuzii, truse de transfuzii, catetere, sonde, ace de puncție etc.

Articolul 62

Sterilizarea se realizează în blocul de sterilizare pentru întreg instrumentarul de mică chirurgie.

Articolul 63

Alte atribuții ale secțiilor spitalului:

- a)**asigură terapia intensivă pacienților care au funcțiile vitale afectate, asistența preoperatorie și postoperatorie pentru cazurile chirurgicale;
- b)**asigură evaluarea preoperatorie a pacienților care vor efectua intervenții chirurgicale;
- c)**asigură îngrijirea pacienților care necesită supraveghere continuă pentru riscul de dezechilibru al funcțiilor vitale;
- d)**asigură corectitudinea aplicării manevrelor terapeutice;
- e)**asigură tratamentul medical complet, recomandat de medicul curant individualizat în raport cu starea bolnavului, forma și stadiul bolii;
- f)**redactează corect și distribuie la timp documentele medicale;
- g)**respectă colectarea diferențiată a deșeurilor rezultate din activitatea medicală.

Articolul 64

Secția Anestezie Terapie Intensivă (ATI) este organizată în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Articolul 65

Atribuțiile secției ATI sunt următoarele: manopere invazive exploratorii sau terapeutice de anestezie prin proceduri parenterale: abord vascular prin puncție; prelevări venoase, montarea sau manipularea cateterelor; administrarea medicației injectabile; recoltare LCR prin puncție lombară; puncție pleurală; puncție lombară pentru anestezie; anestezie generală.

Articolul 66

Materiale folosite sunt materiale de unică folosință, respectiv: ace, seringi, truse de perfuzii, truse de transfuzii, catetere, sonde, ace de puncție etc.

Articolul 67

Sterilizarea se realizează în blocul operator pentru întreg instrumentarul chirurgical și pentru tubulatura necesară ventilației asistate sau mecanice.

Articolul 68

Alte atribuții:

- a)** asigură anestezia și terapia intensivă necesare desfășurării intervențiilor chirurgicale;
- b)** asigură evaluarea preoperatorie a pacienților care vor efectua intervenții chirurgicale (examen preanestezic și pregătirea preoperatorie specifică), administrarea anesteziei intraoperator, precum și urmărirea post anestezică;
- c)** asigură îngrijirea pacienților care necesită supraveghere continuă pentru riscul de dezechilibru al funcțiilor vitale;
- d)** asigură corectitudinea aplicării manevrelor terapeutice;
- e)** asigură tratamentul medical complet, recomandat de medicul curant individualizat în raport cu starea bolnavului, forma și stadiul bolii;
- f)** redactează corect și distribuie la timp documentele medicale;
- g)** respectă colectarea diferențiată a deșeurilor rezultate din activitatea medicală.

Articolul 69

(1) Unitatea de transfuzie sanguină (UTS) este organizată în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(2) UTS este constituită din puncte de lucru și este situată în secția ATI.

(3) Coordonarea activității de transfuzie sanguină este asigurată de un medic al secției clinice ATI desemnat prin decizie internă a managerului spitalului.

Articolul 70

UTS are, în principal, următoarele atribuții:

- a)** aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge pe baza solicitărilor scrise din secțiile spitalului;
- b)** recepția, evidența, stocarea și livrarea sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile spitalului;
- c)** efectuarea testelor pre transfuzionale;
- d)** pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;
- e)** consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- f)** prezervarea probelor biologice pre transfuzionale și a unităților de sânge sau componente sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore post transfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;
- g)** întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;
- h)** raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;
- i)** păstrarea eșantioanelor din ser sau plasmă recoltate pre transfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spații frigorifice (-15-18 grade °C) cu această destinație.

Articolul 71

Se interzice unității de transfuzie sanguină din spital livrarea de sânge total sau de componente sanguine către alte spitale, livrarea și/sau administrarea lor la domiciliu pacientului, livrarea de sânge total și/sau de componente sanguine cu alta destinație decât administrarea terapeutică în incinta spitalului.

Articolul 72

Blocul Operator (BO) reprezintă o structură de sine stătătoare fiind nominalizată în structura spitalului și este organizat conform prevederilor legale în vigoare.

Articolul 73

Atribuțiile generale ale BO se regăsesc în regulamentul de organizare și funcționare al acestuia.

Articolul 74

Blocul operator este unitatea care cuprinde toate sălile de operație și anexele acestora din cadrul spitalului și este astfel organizat încât să permită managementul operator optim al bolnavilor operați în condiții de maximă siguranță, optimizarea utilizării sălilor de operație și a timpului de activitate și

asigurarea unor condiții de muncă corecte chirurgilor, anesteziștilor și personalului medical care își desfășoară activitatea în acest sector. Blocul operator este organizat în 6 săli de operație:

- a)** sala nr.1, pentru intervenții chirurgicale aseptice, pentru intervenții chirurgicale aseptice care se efectuează în timpul gărzii, pentru intervenții chirurgicale laparoscopice și endoscopice;
- b)** sala nr.2, pentru intervenții chirurgicale aseptice, pentru intervenții chirurgicale laparoscopice și endourologice;
- c)** sala nr.3, pentru intervenții chirurgicale aseptice;
- d)** sala nr.4, pentru intervenții chirurgicale ortopedice;
- e)** sala nr.5, pentru intervenții chirurgicale aseptice;
- f)** sala nr.6, pentru intervenții chirurgicale aseptice.

Articolul 75

(1) Conducerea organizatorică a BO este asigurată de un medic coordonator. Acesta are în subordine o asistentă șefă. Activitatea echipei de anestezie este coordonată de medicul șef secție A.T.I., care va colabora pentru sincronizare cu echipa de chirurgie. Conducerea BO este subordonată direcțiunii spitalului și va colabora cu șefii de secții chirurgicale și A.T.I. care au rol consultativ și care vor fi informați ori de câte ori sunt necesare și se adoptă decizii importante cu privire la BO.

(2) Activitatea cotidiană este condusă de medicul coordonator. Activitatea fiecărei săli de operație este coordonată și asigurată de o asistentă responsabilă cu inventarul de compartiment, subordonată direct conducerii BO.

(3) Personalul medical și paramedical are obligația să respecte toate legile, recomandările Colegiului Medicilor din România, ale Ordinului Asistenților Medicali, precum și dispozițiile conducerii spitalului și ale șefului de secție.

Articolul 76

Organizarea programului operator:

(1) Pentru operațiile programate, blocul operator este deschis de luni până vineri între orele 7.00 - 15.00. În situații speciale activitatea se prelungește până la terminarea programului operator. Activitatea se desfășoară în 3 ture de câte 8 ore. Pentru urgențe se repartizează zilnic în blocul operator personalul de serviciu și sălile de urgență 1 și 2 sunt deschise zilnic 24 h. Pacienții internați de urgență beneficiază imediat de acces în sala de operație și de intervenția de urgență necesară bolii, fără a se aștepta programare. Momentul operator este stabilit de medicul chirurg șef de gardă, care a internat bolnavul și este răspunzător de pacient. Chirurgul anunță echipa de anestezie și anestezia este efectuată de medicul anestezist de serviciu în momentul respectiv. Terapia intensivă și reanimarea se stabilesc în echipă complexă chirurg, anestezist în colaborare la nevoie și/sau medici de specialitate din alte domenii. Succesiunea intervențiilor din urgență este organizată și în responsabilitatea medicului chirurg șef de gardă.

(2) Secțiile vor comunica programul operator medicului coordonator al blocului operator cu o zi înainte, până la ora 12. Acesta va repartiza programul pe sălile de operație în principiu fiind asistat de un reprezentant din fiecare clinică cu profil chirurgical, iar asistenta șefă a blocului operator va afișa programul pe tabla de la intrarea în bloc operator.

(3) Activitatea operatorie propriu-zisă începe la ora 9:00 și se desfășoară până se termină toate operațiile programate.

(4) Programul operator va conține numele bolnavului, vârsta, salonul, operația, tipul de anestezie, sala, dacă bolnavul este alergic și la ce substanță, dacă este infectat HIV, HVB, HVC, operatorul și ajutorul, durata estimată a operației; numele pacienților din programele operatorii sunt confidențiale, sub incidența secretului profesional și pe panoul de la blocul operator nu se afișează numele bolnavilor.

(5) În cazul anulării unei operații, operatorul va anunța medicul coordonator al blocului operator și medicul anestezist. În mod excepțional, cu aprobarea medicului coordonator, a șefului de secție și cu acordul medicului anestezist, dacă programul operator nu este prea încărcat, pot fi adăugate operații care nu au fost puse pe program în ziua anterioară, cu scopul de a utiliza sălile la nivelul optim și de a scurta timpul de spitalizare a bolnavilor. De asemenea, urgențele din secție beneficiază de programarea imediată, în funcție de gradul de urgență și având ca scop vindecarea pacientului.

(6) În situația când programul operator dintr-o sală s-a efectuat, sălile libere (cu material și personalul aferent) vor fi utilizate pentru efectuarea operațiilor din alte săli, astfel încât să nu existe săli neutilizate în timp ce în alte săli sunt bolnavi care așteaptă să fie operați. Redistribuirea sălilor de operație libere o face medicul coordonator al blocului operator după criteriile obișnuite: gradul de

urgență, septicitatea operației, înțelegerea între operatori și anesteziști, personalul și materialele disponibile. Anestezistul poate urma echipa chirurgicală și bolnavul programat pentru operație la care a efectuat consultul preanestezic cu condiția de a nu fi anestezist în altă sală de operație, mai ales la distanță.

Articolul 77

Managementul bolnavilor în blocul operator:

(1) Pregătirea și toaleta bolnavilor pentru operație se face pe secție, în limita posibilităților. Pacienții se recomandă a efectua duș preoperator dacă este posibil, iar pregătirea tegumentelor prin radere se efectuează în principiu la nivelul secției, după care se aplică feșile sau ciorapii elastici dacă au indicație. Bolnavii vor fi aduși la blocul operator de către asistenta de sală, în mod excepțional de asistenta de salon, medicul rezident sau medicul curant, până la sala de preanestezie sau sala de operație. Bolnavul va fi în permanență sub supravegherea și responsabilitatea celui care l-a luat din salon, până în momentul instalării lui pe masa de operație sau la preanestezie când intră sub supravegherea personalului din secția A.T.I. repartizat la preanestezie/anestezie. Echipa de chirurgie va sonda la nevoie vezica urinară.

(2) Din momentul instalării bolnavului pe masa de operație, acesta intră sub responsabilitatea directă a echipei de anestezie, a asistentei de sală, a asistentei instrumentare, precum și a medicului operator și anestezist și va rămâne sub responsabilitatea acestei echipe până la terminarea operației.

(3) Atunci când sunt necesare, sonda vezicală, sonda nazo-gastrică, ciorapul elastic sau alte manevre medicale vor fi efectuate de către operator sau un medic care participă la operație. Aceste manevre nu pot fi făcute de personalul mediu.

(4) Din momentul ieșirii din salon și până la întoarcerea sa din nou în salon, bolnavul nu va rămâne nici un moment singur, nesupravegheat de personalul medical.

(5) Antibioprolaxia și tromboticoprofilaxia: se vor efectua conform protocolului în vigoare în spital.

(6) Anestezia se efectuează de către medicul anestezist în acord cu medicul chirurg, asigurând condiții optime desfășurării intervenției operatorii și siguranței vieții bolnavului.

Articolul 79

Materiale, echipamente, curățenie, decontaminare, dezinfecție, sterilizare în cadrul blocului operator:

(1) Toate materialele și echipamentele din blocul operator fac obiectul unui inventar unic sub responsabilitatea medicului șef de secție A.T.I. și asistentei șefa a Blocului Operator. Fiecare asistentă responsabilă de sală are în inventar materialele și echipamentele din sala de care răspunde.

(2) Materialele și echipamentele blocului operator se împart în 2 categorii:

a) materiale și echipamente furnizate sau obținute de către spital, acestea fiind puse la dispoziția tuturor operatorilor, indiferent de secție și compartiment;

b) materiale și echipamente obținute prin programele naționale de sănătate.

(3) Accesul tuturor persoanelor în blocul operator se va face numai în ținuta de bloc operator: bonetă, mască și echipament special. Accesul în bloc operator cu ținuta de spital este interzisă, precum și accesul pe secție în ținută de bloc operator. Responsabil de respectare: coordonatorul BO, șefii de clinici, asistenta șefa BO și asistenții BO asistentele șefe de pe secții.

(4) Responsabilitatea asepsiei și antisepsiei în BO o au asistenta șefă BO și asistentele BO. Întreg personalul va respecta normele de comportament civilizate, de aseptie, antisepsie, ținuta corespunzătoare. Discuțiile din BO vor fi civilizate astfel încât să nu deranjeze intervențiile chirurgicale și pentru a evita stresul suplimentar al pacienților.

(5) Asistenta responsabilă de sală răspunde de curățenia din sala sa. Zonele de curățenie trebuie să fie precis delimitate de către coordonatorul de secție și comunicate personalului. Curățenia în BO este asigurată de personalul auxiliar BO. Conform dispozițiilor în vigoare în BO este interzis fumatul.

(6) Materiale biologice au conduită conform protocolului Ministerului Sănătății. Se vor respecta cu strictețe circuitele și regulile de aseptie și antisepsie.

Articolul 80

(1) Personalul blocului operator este reprezentat de toți angajații spitalului cuprinși în schema organizatorică a sălilor de operație și care desfășoară activitatea direct în BO și respectă fișa postului și care sunt subordonați medicului coordonator de secție al BO și direcțiunii spitalului, respectând dispozițiile suplimentare. Personalul BO este personal mobil în interiorul BO, în funcție de volumul de activitate și necesități.

(2) Respectarea programului de activitate și a orarului este obligatorie. Schimbările de program se anunță la Coordonatorul secției BO, cu specificarea și semnătura persoanei înlocuitoare. Nerespectarea sarcinilor de serviciu se analizează în comisia de disciplină.

Articolul 81

(1) Organizarea și desfășurarea activităților din centrul de hemodializă este reglementată în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(2) Centrul de Hemodializă din cadrul spitalului este coordonat de medicul șef al secției Nefrologie.

(3) Serviciile minimale oferite în Centrul de Hemodializă sunt:

- a)** tratamentul propriu-zis (inclusiv medicația specifică dializei);
- b)** consultație și urmărire medicală de către un medic specialist în nefrologie;
- c)** nursing în timpul tratamentului de dializă;
- d)** educație sanitară a pacienților;
- e)** consultații dietetice și de nutriție, hrană în timpul dializei;
- f)** investigații paraclinice periodice în legătură cu tratamentul de dializă;
- g)** tratamente medicamentoase, altele decât cele specifice procedurii de dializă.
- h)** servicii de psihoterapie.

Articolul 82

(1) Unitatea de Primire Urgențe (UPU) funcționează în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(2) UPU constituie secție independentă în structura spitalului, organizată astfel încât să permită primirea, trierea, investigarea, stabilizarea și aplicarea tratamentului de urgență pacienților sosiți cu ambulanțele sau cu alte mijloace de transport.

Articolul 83

Laboratoarele medicale ale spitalului asigură efectuarea analizelor, investigațiilor, recoltarea de produse patologice și oricăror alte prestații medico-sanitare specifice profilului lor de activitate. Ele se organizează ca activități unice (centrale) pe profile, pe întreaga unitate și pot deservi și alte unități sanitare, în situația în care acestea nu au laborator propriu. Sunt conduse de medicul șef de laborator.

Articolul 84

Ținând seama de mărimea și limitele de competență ale spitalului, de asigurarea bazei medicale și a personalului de specialitate al spitalului, sunt organizate și funcționează:

- a)** Laboratorul de analize medicale;
- b)** Serviciul de Anatomie Patologică
- c)** Laborator de radiologie și imagistică medicală;
- d)** Laborator de explorări funcționale;
- e)** Laborator de recuperare, medicină fizică și balneologie (bază de tratament).

Articolul 85

În vederea organizării în cele mai bune condiții a activității de programare, recoltare, ambalare, transport, transmiterea rezultatelor, interpretare în comun a cazurilor deosebite, modernizare în dinamica examenelor, instruirea personalului sanitar pentru a cunoaște posibilitățile de exploatare și condițiile tehnice de recoltare a acestora, laboratoarele medicale colaborează permanent cu secțiile și compartimentele cu paturi.

Articolul 86

(1) Laboratoarele funcționează pe baza unui program de lucru afișat și adus la cunoștința secțiilor și compartimentelor cu paturi, și care cuprinde:

- a)** orele de recoltare a probelor pentru bolnavii spitalizați și ambulatorii;
- b)** orele de primire a probelor de la secțiile și compartimentele cu paturi;
- c)** orele de eliberare a rezultatelor de la laborator.

(2) Rezultatele examenului se ridică zilnic (în aceeași zi) sau cel mai târziu a doua zi de fiecare secție (compartiment, cabinet) după efectuarea examenului și obținerea rezultatului, la orele indicate de laborator.

Articolul 87

Serviciile medicale se efectuează pe baza recomandării medicului; redactarea rezultatelor se face de către personalul cu pregătire superioară (din laborator).

Articolul 88

Laboratorul de analize medicale funcționează în incinta spitalului într-un spațiu închiriat de un laborator extern, care efectuează analize medicale pentru pacienții din spital și are în principal următoarele atribuții:

- a)** efectuarea analizelor medicale de: hematologie, citologie, biochimie, serologie, microbiologie, virusologie, parazitologie, micologie, necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluție a bolii și examenelor profilactice;
- b)** recepționarea produselor sosite pentru examene de laborator și înscrierea lor corectă;
- c)** asigurarea recipientelor necesare recoltării produselor patologice;
- d)** redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate.

Articolul 89

(1) Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală are, în principiu, următoarele atribuții:

- a)** efectuează examene radiologice și imagistice potrivit dotării, posibilităților tehnice ale aparaturii și competențelor personalului medical, după ce foaia de observație clinică generală a bolnavului este completată cu toate datele atât clinice cât și de laborator, examenul radio-imagistic fiind ultimul la care se recurge (pacientul va avea completată corect cererea de examinare, cu semnătura și parafa medicului curant);
- b)** organizează și utilizează rațional filmele;
- c)** asigură arhivarea imaginilor în arhiva electronică;
- d)** aplică măsuri pentru prevenirea expunerii nejustificate la radiații ionizante a pacienților;
- e)** aplică măsuri pentru prevenirea expunerii la radiații ionizante a personalului din laborator.

(2) Competențele laboratorului: efectuează radiografii, examene fluoroscopice, ecografii, computer tomografii examene care sunt interpretate de medicii radiologi, în vederea precizării și stabilirii corecte a diagnosticilor.

Articolul 90

(1) Serviciul de Anatomie Patologică este organizat conform [Legii nr. 104/2003](#) privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului și conform [Normelor metodologice](#) de aplicare a [Legii nr. 104/2003](#), actualizate prin [H.G. nr. 909/2011](#), ca serviciu unic, subordonat administrativ direct conducerii spitalului.

(2) În acest serviciu se desfășoară un flux continuu de activități interconectate: prelucrarea pieselor operatorii și biopsiilor de la pacienții în viață, precum și a fragmentelor tisulare recoltate de la cadavre în timpul autopsiei anatomo-patologice, cu stabilirea diagnosticului histopatologic ce va determina conduita terapeutică ulterioară și respectiv, stabilirea tanatogenezei și a diagnosticului de deces.

(3) Serviciul de Anatomie Patologică este încadrat cu personal medical conform normativelor de personal din unitățile sanitare, cu pregătire corespunzătoare. Personalul care își desfășoară activitatea în serviciul de anatomie patologică al spitalului se încadrează în categoria locurilor de muncă în condiții deosebite de muncă.

(4) Cheltuielile aferente serviciilor medicale efectuate de serviciul de anatomie patologică sunt suportate prin contractul încheiat de spital cu Casa de Asigurări de Sănătate, din bugetul altor spitale care solicită examene histopatologice sau direct de la pacient în condițiile în care:

- a)** recoltarea produselor biologice de examinat se face într-un cabinet/spital privat;
- b)** pacientul care dorește să se facă examinarea în alt serviciu decât cel care deservește spitalul în care s-a efectuat recoltarea; pentru aceasta, pacientul trebuie să solicite în scris efectuarea examenului histopatologic în altă unitate, precizând care este această unitate și asumându-și responsabilitatea pentru remiterea buletinului histopatologic medicului operator;
- c)** pacientul solicită un consult histopatologic;
- d)** pacientul este internat în spital, în regim cu plată.

Articolul 91

Serviciul de Anatomie Patologică are următoarele atribuții:

- a)** efectuarea diagnosticului histopatologic sau citopatologia (în funcție de situație) asupra produselor biologice recoltate fie persoanelor în viață, fie cadavrelor la autopsie și anume: piese operatorii, biopsii, frotiuri exfoliative, organe, fragmente tisulare și altele asemănătoare;
- b)** executarea necropsiilor în toate decesele survenite în spital, care nu sunt cazuri medico-legale și unde este necesară confirmarea, precizarea sau completarea diagnosticului clinic și stabilirea cauzei

medicale a morții, inclusiv tuturor copiilor până la vârsta de un an, indiferent de locul decesului, precum și deceselor materne care nu sunt cazuri medico-legale;

c)efectuarea de îmbălsămări, spălarea, îmbrăcarea și cosmetizarea cadavrelor.

Articolul 92

Laboratorul de explorări funcționale asigură efectuarea investigațiilor medicale conform solicitărilor medicului de specialitate și în raport cu dotarea existentă: EKG, ecografie, endoscopie.

Articolul 93

Laboratorul de recuperare, medicină fizică și balneologie are în principal următoarele atribuții:

a)ținerea evidenței bolnavilor, invalizilor și deficienților incluși în acțiunile de recuperare medicală (adulți și copii);

b)întocmirea planurilor de recuperare medicală a bolnavilor, invalizilor și deficienților, împreună cu personalul de specialitate din cabinetele de specialitate din Ambulatoriul integrat și cabinetele medicale individuale aflate în relație contractuală cu CASMB;

c)efectuarea tratamentelor de recuperare medicală a bolnavilor, invalizilor și deficienților motori, precum și a altor categorii de persoane care necesită tratamente fizioterapice recomandate de personalul de specialitate;

d)transmiterea către medicii care au trimis bolnavi pentru tratament medical recuperator, a concluziilor asupra eficienței tratamentului aplicat, pe bază de scrisoare medicală.

Articolul 94

(1)Ambulatoriul integrat al spitalului este organizat și funcționează potrivit prevederilor legale în vigoare.

(2)Activitatea ambulatoriului integrat al spitalului constă în:

a)stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților care au venit cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, și care nu au necesitat internare în regim continuu sau de spitalizare de zi;

b)monitorizarea și controlul pacienților care au fost internați în spital și care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant sau cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, pentru afecțiunile pentru care au fost internați;

c)consultații interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate se vor acorda prioritar;

d)stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților care au venit cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, pentru specialitățile unice în localitatea respectivă, și care nu necesită internare în regim continuu sau de spitalizare de zi.

Articolul 95

(1)Serviciul de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale este organizat în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(2)Serviciul de prevenire și control infecții nosocomiale are în principal următoarele atribuții:

a)organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

b)propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;

c)șeful/responsabilul contractat participă în calitate de membru la ședințele Comitetului director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;

d)elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;

e)organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;

f)organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;

g)organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

- h)** propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;
- i)** elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplu rezistenți la pacienții internați;
- j)** întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;
- k)** implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- l)** verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;
- m)** raportează la direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București infecțiile asociate asistenței medicale ale unității și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;
- n)** organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;
- o)** colaborează cu medicul de laborator pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;
- p)** solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică, în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare;
- q)** supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținerea a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
- r)** supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
- s)** organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
- t)** avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;
- u)** supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- v)** răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;
- w)** dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;
- x)** întocmește și definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;
- y)** solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la Direcția de sănătate publică sau Institutul Național de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;
- z)** raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- aa)** întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecții asociate asistenței medicale.

Articolul 96

- (1)** Farmacia funcționează ca secție în structura organizatorică a spitalului, fiind amplasată la parter, astfel încât există o cale directă de acces pentru o bună aprovizionare cu medicamente.
- (2)** Farmacia are ca obiect de activitate asigurarea asistenței cu medicamente de uz uman a bolnavilor internați. Farmacia deține și eliberează numai medicamente cu autorizație de punere pe piață, eliberată conform normelor legale și asigură eliberarea și livrarea medicamentelor în regim de urgență atunci când este necesar.
- (3)** Activitatea farmaceutică din spital se organizează în condițiile stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

Articolul 97

Farmacia are în principal următoarele atribuții:

- a)** asigurarea de medicamente necesare activității de asistență medicală a spitalului;
- b)** păstrarea, prepararea și eliberarea medicamentelor de orice natură și formă, potrivit Farmacopeei Române în vigoare, a specialităților farmaceutice autorizate și a altor produse farmaceutice, conform nomenclatorului aprobat de Ministerul sănătății;
- c)** depozitarea produselor conform normelor în vigoare (farmacopee, standarde sau norme interne) ținând-se seama de natura și proprietățile lor fizico-chimice;
- d)** organizarea și efectuarea controlului calității medicamentului și luarea de măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat organul superior;
- e)** asigurarea controlului preventiv, verificarea organoleptică și fizică, verificarea operațiilor finale, analiza calitativă a medicamentului la masa de analize;
- f)** prescrierea, prepararea și eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de Ministerul sănătății;
- g)** întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de medicamente și unele materiale sanitare;
- h)** operarea în programul informatic a documentelor de eliberare a medicamentelor;
- i)** recepția produselor farmaceutice și materiale sanitare;
- j)** verificarea termenului de valabilitate a medicamentelor și substanțelor.

Articolul 98

(1) în spital există o stație centrală de sterilizare și un punct de sterilizare (la biberonerie - două pupilele).

(2) atribuțiile generale ale sterilizării sunt următoarele:

- a)** efectuează sterilizarea pentru spital și ambulatoriu conform normelor legale în vigoare;
- b)** pregătește aparatura pentru efectuarea sterilizării;
- c)** verifică trusele care urmează a fi sterilizate și respinge trusele incorect pregătite;
- d)** efectuează sterilizarea uscată și umedă;
- e)** etichetează trusele și le predă sub semnătură secțiilor/compartimentelor/cabinetelor care le-au adus;
- f)** respectă programul de predare/primire al truselor nesterile și sterile;
- g)** asigură curățarea și igienizarea stației de sterilizare;
- h)** înregistrează în registrul de evidență al sterilizării toate datele necesare conform normelor legale în vigoare;
- i)** respectă instrucțiunile tehnice specifice privind exploatarea aparaturii de sterilizare;
- j)** solicită instruirea în caz de necesitate;
- k)** respectă prevederile normelor de securitate și sănătate în muncă și prevenire și stingere a incendiilor în vigoare.

Capitolul VI CIRCUITELE SPITALULUI

Articolul 99

(1) Activitatea de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale se desfășoară în mod organizat, ca obligație permanentă a fiecărui cadru medico-sanitar. Activitatea de supraveghere și prevenire a infecțiilor nosocomiale face parte din obligațiile profesionale ale personalului și este înscrisă în fișa postului fiecărui salariat.

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

Articolul 100

Principalele circuite funcționale din spital sunt următoarele:

- a)** circuitul bolnavului;
- b)** circuitul personalului medico-sanitar, studenților și elevilor practicanți;
- c)** circuitul și regimul vizitatorilor și însoțitorilor;
- d)** circuitul instrumentarului și a diferitelor materiale utilizate în practica medicală;
- e)** circuitul blocurilor operatorii;
- f)** circuitul alimentelor;

- g)** circuitul lenjeriei;
- h)** circuitul deșeurilor.

Articolul 101

- (1)** Circuitul bolnavului include spațiile destinate serviciului de internare, de spitalizare și externare.
- (2)** Serviciul de internare cuprinde camerele de gardă și spațiul necesar prelucrării sanitare.
- (3)** Serviciul de prelucrare sanitară cuprinde: spațiul de dezechipare, baie, garderobă pentru depozitarea echipamentului bolnavului. Echipamentul bolnavului se introduce în huse de protecție. Serviciul de prelucrare sanitară este dotat cu materiale dezinfectante și pentru deparazitare; după fiecare bolnav se face obligatoriu dezinfecția cabinelor de baie.
- (4)** Spațiul de spitalizare propriu-zis cuprinde saloanele cu paturi, accesul bolnavului de la serviciul de internări, făcându-se cu evitarea încrucișării cu alte circuite contaminate (deșeuri, lenjerie murdară) pentru care există program și lift separate.
- (5)** În secțiile de nou-născuți sunt asigurate următoarele circuite:
 - a)** prematuri;
 - b)** prematuri cu potențial septic;
 - c)** nou-născuți ce necesită A.T.I;
 - d)** nou-născuți normoponderali.
- (6)** Organizarea saloanelor respectă normele sanitare (spațiu/pat, luminozitate, instalații sanitare). Sunt asigurate spații pentru activitățile aferente îngrijirii bolnavului, sala de tratamente și pansamente, oficiu alimentar, depozite de lenjerie curată, depozite pentru materialele de întreținere, substanțe dezinfectante, materiale sanitare. În fiecare secție se află depozit de materiale sanitare, dezinfectante, lenjerie curată.
- (7)** Curățenia și dezinfecția spațiilor din spital se realizează de mai multe ori pe zi conform graficelor de curățenie și a fișei de monitorizare curățenie din fiecare salon.
- (8)** Dezinfecția aeromicroflorei (terminală) se realizează:
 - a)** zilnic în blocurile operatorii și ori de câte ori este nevoie;
 - b)** o dată pe săptămâna în U.P.U, serviciul de anatomie-patologică, sălile de tratament și pansament și ori de câte ori este nevoie;
 - c)** în saloane de câte ori este posibil, dar nu mai târziu de o săptămână în secția nou-născuți, două săptămâni în secțiile chirurgicale, o lună în secțiile medicale.
- (9)** Este asigurată libertatea de deplasare nerestricționată temporal a pacienților, cu excepția perioadelor de vizită medicală.

Articolul 102

- (1)** Circuitul personalului este important în prevenirea infecțiilor nosocomiale, motiv pentru care este necesară asigurarea de personal sanitar (mediu, auxiliar, de îngrijire), pe compartimente septice și aseptice. În secția de nou-născuți există asistente medicale care își desfășoară activitatea numai în ATI, restul secției fiind asigurată de alt personal medical mediu.
- (2)** Este interzis accesul în sălile de operații a personalului care nu face parte din echipa de intervenție. În mod similar este interzis accesul altui personal în blocul alimentar, biberonerie, stația de sterilizare.
- (3)** Circuitul personalului implică și elementele fundamentale de igienă individuală și colectivă care constau în evaluarea zilnică a stării de sănătate, portul corect al echipamentului de protecție, igiena personală (în principal igiena corectă a mâinilor).
- (4)** Supravegherea stării de sănătate a personalului este obligatorie și permanentă constând în efectuarea examenelor medicale la angajare și periodice, obligativitatea declarării imediat medicului șef de secție a oricărei boli infecțioase pe care o are personalul.

Articolul 103

- (1)** Circuitul vizitatorilor și însoțitorilor este foarte important, deoarece aceștia reprezintă într-un spital un potențial epidemiologic crescut prin frecvența purtătorilor de germeni necunoscuți și prin echipamentul lor care poate fi contaminat.
- (2)** Vizitarea bolnavilor se va face numai în orele stabilite de conducerea spitalului și anume între orele 15.00-17.00 cu respectarea anumitor condiții:
 - a)** accesul se face în baza documentului de identitate și înscrierii în registrul special al vizitatorilor;
 - b)** accesul se permite numai persoanelor cu ținută decentă;

- c)** accesul se permite numai prin intrarea și în locurile și spațiile special afectate vizitatorilor de managerul spitalului;
- d)** accesul se permite numai în grup de maximum 3 persoane pentru un pacient, iar restul aparținătorilor vor aștepta într-o zonă bine delimitată, dacă spațiul spitalului o permite;
- e)** pe toată perioada prezenței în incinta spitalului, vizitatorii trebuie să poarte la vedere ecusonul care îi atestă această calitate.

(3) În afara programului prevăzut pentru vizitarea bolnavilor, accesul în spital se face numai pe baza "biletului de liber acces în secția ...", eliberat de medicul curant și vizat de șeful de secție sau de medicul de gardă.

(4) Este interzis accesul persoanelor străine în spital în zonele cu risc: ATI, bloc operator, secție nou-născuți, sterilizare centralizată, laboratoare, depozite de deșeuri medicale periculoase, stație de oxigen, precum și în orice altă zonă stabilită de managerul spitalului. Excepție fac cazurile speciale aprobate de șefii de secție și vizate de managerul spitalului.

Articolul 88

(1) Circuitul instrumentarului și a diferitelor materiale utilizate este separat. Trebuie să se realizeze o separare între materialele sterile și cele utilizate.

(2) Pentru buna funcționare, în stația centrală de sterilizare există:

- a)** spațiu de primire materiale;
- b)** sala aparatelor;
- c)** spațiu de depozitare materiale sterile;
- d)** spațiu de predare materiale sterile.

(3) Pregătirea materialelor pentru sterilizare se face la nivelul secțiilor, de către asistenta medicală.

(4) Dispozitivele medicale care nu suportă sterilizare la temperatură (endoscoape etc.) se sterilizează chimic cu produse autorizate. Orice utilizator este obligat să țină evidența tuturor procedurilor de sterilizare chimică în registrul de sterilizare chimică.

(5) Se completează obligatoriu: produsul utilizat și concentrația de lucru, data și ora preparării soluției de lucru, ora începerii fiecărei proceduri de sterilizare, lista dispozitivelor medicale sterilizate la fiecare procedură, ora terminării fiecărei proceduri de sterilizare, numele și semnătura persoanei care a efectuat procedura.

(6) Produsul utilizat pentru sterilizarea chimică are un protocol care trebuie cunoscut de tot personalul medical care lucrează cu aceste substanțe.

(7) În Registrul de evidență a sterilizării se notează: data, conținutul pachetelor din șarjă și numărul lor, temperatura și presiunea la care s-a efectuat sterilizarea, ora de începere și de încheiere a ciclului, rezultatele indicatorilor fizico-chimici, semnătura persoanei responsabile. Se atașează diagrama ciclului de sterilizare și rezultatele testelor biologice se găsesc în caietul de autocontrol de la SPIAAM.

(8) Pentru evaluarea eficacității sterilizării se efectuează următoarele:

- a)** zilnic, verificarea calității penetrării aburului, înainte de efectuarea primei sterilizări, cu ajutorul testului Bowie&Dick;
- b)** lunar indicatorii biologici cu *Bacillus stearothermophilus* (având în vedere ca autoclavul din stația centrală este echipat cu dispozitiv automat de înregistrare (diagramă));
- c)** indicatorii fizico-chimici se folosesc pentru fiecare casoleta, cutii sau pachetele ambalate în hârtie specială.

Articolul 104

(1) Circuitul blocului operator constituie o unitate complet separată de restul spațiului de spitalizare, pentru a se evita contaminarea mediului interior.

(2) În blocul operator există spațiu destinat pentru operațiile aseptice și spațiu pentru cele septice. Sălile de operații sunt dotate cu sală de spălare chirurgicală și de îmbrăcare a echipamentului steril, un spațiu de prelucrare a instrumentarului utilizat.

(3) Sălile de operație se curăță și se dezinfectează după fiecare operație, în fiecare dimineață se realizează dezinfecția aeromicroflorei și a suprafețelor prin nebulizare, și ori de câte ori este nevoie. Dezinfecția ciclică se face săptămânal.

(4) Etapele accesului în blocul operator:

- a)** dezinfecția igienică a mâinilor;
- b)** purtarea de echipament de filtru, inclusiv încălțăminte;

- c)** purtarea de echipament - obligatoriu (bluză și pantaloni), nu halat;
 - d)** la ieșirea din blocul operator, personalul se schimbă de echipamentul de filtru;
 - e)** accesul în blocul operator este strict limitat.
- (5)** Etapele accesului în sala de operație:
- a)** accesul în sala de operație este permis numai echipei operatorii;
 - b)** ferestrele și ușile în sălile de operație trebuie închise;
 - c)** deplasările în sălile de operații sunt limitate;
 - d)** spălarea chirurgicală a mâinilor;
 - e)** purtarea de echipament steril de către personalul medical ce efectuează intervenția chirurgicală;
 - f)** folosirea de mănuși sterile și mască chirurgicală.

Articolul 105

(1) Circuitul alimentelor include blocul alimentar, modul de distribuție și transport al mâncării preparate, oficiile alimentare din secții, servirea mesei la bolnavi.

(2) Blocul alimentar cuprinde: spațiul de preparare al alimentelor, camerele frigorifice, depozitele de alimente, camera de zarzavat, camera de pregătire carne, anexe sanitare.

(3) Alimentele sunt pregătite pentru o singură masă și distribuite imediat după prepararea lor, interzicându-se păstrarea lor de la o masă la alta.

(4) Se păstrează timp de 48 de ore la frigider, probe din fiecare aliment distribuit. În blocul alimentar există frigider separat pentru probe, lactate, carne, ouă. Fiecare frigider este dotat cu termometru și grafic de temperatură.

(5) Transportul mâncării preparate de la blocul alimentar la oficiile din secții se face în recipiente emailate și acoperite cu capac. Programul de transport alimente este stabilit prin protocolul de stabilire a circuitelor din spital.

(6) Actul alăptării trebuie supravegheat în vederea respectării de către mamă a următoarelor reguli de igienă: spălarea mâinilor și sânilor cu apă caldă și săpun, clătirea și ștergerea sânilor și mâinilor prin tamponare cu comprese sterile, înainte și după alăptare; portul echipamentului de protecție (bluza de alăptare) și portul măștilor sterile este obligatoriu.

Articolul 106

(1) Circuitul lenjeriei include spălătoria, transportul lenjeriei curate și depozitarea acesteia în secție, colectarea lenjeriei murdare și transportul ei la spălătorie se face conform procedurilor și protocoalelor în vigoare.

(2) Lenjeria murdară va fi colectată de la bolnavi direct la locul producerii în saci de culoare galbenă astfel încât să fie cât mai puțin scuturată și manipulată în scopul prevenirii contaminării aerului, a personalului și a pacienților. Se interzice sortarea la locul producerii pe tipuri de articole. Rufe murdare nu trebuie atinse din momentul în care se ridică de la patul bolnavului până în spălătoria spitalului. Nu se permite scoaterea din ambalaj a lenjeriei până în momentul predării. Infirmiera care colectează lenjeria murdară va verifica să nu rămână în lenjerie obiecte tăietoare sau înțepătoare. Personalul care manipulează lenjeria poartă echipament special de protecție, inclusiv mănuși de protecție. Până la transportarea la spălătorie lenjeria va fi depozitată în spațiul special amenajat în secție pentru depozitarea lenjeriei murdare. Este strict interzis aruncarea pe jos a lenjeriei murdare sau folosirea în alte scopuri decât cel destinat.

(3) Schimbarea lenjeriei conform legislației în vigoare se va efectua la 72 de ore dacă aceasta nu se murdărește mai devreme.

(4) Predarea lenjeriei se va face la spălătoria spitalului cu respectarea circuitului orar aprobat la nivelul spitalului conform bonului de predare lenjerie murdară, asigurând-se astfel un circuit continuu al lenjeriei. Primirea lenjeriei curate de la spălătorie se va face cu respectarea circuitului orar aprobat la nivelul spitalului. Ridicarea rufelor curate se face conform bonului de predare primire în aceeași zi. Lenjeria curată se transportă obligatoriu în saci transparenți de la spălătorie până la depozitul de lenjerie curată din secție.

(5) Manipularea lenjeriei în secție este de preferat să fie făcută de o singură persoană care va avea obligația să predea rufe murdare la spălătorie și să ridice rufe curate apoi să le distribuie către secție personalului de îngrijire responsabil care este în tură.

(6) Periodic se face controlul microbiologic al lenjeriei de către SPIAAM.

Articolul 107

(1) Circuitul deșeurilor include, din punct de vedere sanitar, măsurile ce se iau pentru evitarea contaminării mediului extern prin asigurarea unei colectări și evacuări corespunzătoare a acestora.

(2) Colectarea și separarea deșeurilor pe categorii se realizează cât mai aproape de locul producerii.

(5) Ambalarea deșeurilor este de unică folosință și se elimină o dată cu conținutul.

(6) Deșeurile nepericuloase sunt preluate de o firmă de transport autorizată și depuse la un depozit autorizat de deșeuri nepericuloase. Acest tip de deșeuri nu necesită tratamente speciale și se includ în ciclul de eliminare a deșeurilor municipale.

(7) Transportul deșeurilor periculoase în incinta unității sanitare se face pe un circuit separat de cel al pacienților și vizitatorilor. Deșeurile sunt transportate cu ajutorul unor cărucioare speciale sau cu ajutorul containerelor mobile, cu un lift special, de către personal instruit în acest scop și care are ca atribuții de colectare, transport și depozitare deșeuri periculoase în spațiul de depozitare temporară. Cărucioarele și containerele mobile se spală și se dezinfectează după fiecare utilizare. Eliminarea deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală se face în conformitate cu reglementările în vigoare referitoare la această categorie de deșeuri.

(8) Pentru aplicarea regulilor de colectare selectivă a deșeurilor cu gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală, personalul este instruit conform programului de colectare selectivă a deșeurilor.

Capitolul VII **APARATUL FUNCȚIONAL**

Articolul 108

Pentru îndeplinirea atribuțiilor ce revin spitalului cu privire la activitatea economico-financiară și administrativ-gospodărească se constituie compartimente funcționale organizate, în funcție de volumul de muncă, complexitatea, importanța activității precum și de capacitatea unității.

Articolul 109

(1) Activitatea economico-financiară și administrativ-gospodărească se asigură prin următoarele servicii și compartimente:

- a.** serviciul resurse umane, normare, organizare și salarizare (RUNOS);
- b.** serviciul financiar-contabil;
- c.** serviciul evaluare și statistică medicală;
- d.** biroul achiziții publice, contractare;
- e.** biroul administrativ;
- f.** biroul tehnic;
- g.** serviciul de management al calității serviciilor medicale;
- h.** compartiment juridic;
- i.** compartiment securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență;
- j.** compartiment audit;
- k.** compartiment culte.

(2) Fiecare salariat trebuie să își desfășoare activitatea în conformitate cu pregătirea și instruirea sa, precum și cu instrucțiunile primite din partea angajatorului, astfel încât să nu expună la pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională atât propria persoană, cât și alte persoane care pot fi afectate de acțiunile sau omisiunile sale în timpul procesului de muncă.

Articolul 110

Serviciul RUNOS are următoarele atribuții:

- a)** Întocmește statul de funcții al unității conform ordinelor de structură organizatorică aprobată;
- b)** Întocmește organigrama unității;
- c)** Întocmește pe baza propunerilor documentația pentru înființarea de compartiment/secții noi;
- d)** Întocmește lucrările necesare pentru modificarea structurii organizatorice a unității;
- e)** Întocmește pe baza solicitărilor propuneri pentru suplimentări de posturi, ținând cont de legislația în vigoare;
- f)** Întocmește documentația necesară transformărilor de posturi atunci când se impune, precum cea a deblocărilor acestora;
- g)** Stabilește și asigură aplicarea corectă a elementelor sistemului de salarizare - conform legislației în vigoare pentru întreg personalul unității în concordanță cu statul de funcții aprobat;
- h)** Întocmește lunar statele de plată pentru personalul încadrat;

- i)**Asigură aplicarea normativelor de personal aprobat;
- j)**Stabilește și asigură în concordanță cu legislația în vigoare necesarul de personal pe categorii și specialități;
- k)**Asigură organizarea concursurilor/examenelor pentru ocuparea posturilor vacante;
- l)**Participă la recrutarea și selecția personalului;
- m)**Întocmește contractele de muncă, actele adiționale;
- n)**Gestionarea dosarelor de personal;
- o)**Asigură gestionarea programului REVISAL prin transmiterea la I.T.M. a persoanelor nou încadrate/desfacerile de contracte de muncă/ suspendării/ și alte modificări conform legislației;
- p)**Întocmește documentația pentru dosarele de pensionare;
- q)**Întocmește anual planificarea concediilor de odihnă și urmărește respectarea acestora;
- r)**Asigură condițiile de evaluare anuală a performanțelor profesionale ale salariaților;
- s)**Întocmește și gestionează Registrul numerele matricole;
- t)**Întocmește conform legislației în vigoare documentația necesară acordării sporurilor pentru condiții deosebite, deosebit de periculoase, condiții periculoase sau vătămătoare;
- u)**Participă la întocmirea deciziilor de sancționări disciplinare;
- v)**Întocmește deciziile necesare - conform legislației privind majorările salariale, indexări;
- w)**Verifică, calculează și ține evidența documentelor privind prestarea muncii (grafice de lucru, foi colective de prezență, grafice gărzi, muncă suplimentară, condici de prezență);
- x)**Întocmește lunar statele de plăți;
- y)**Întocmește și distribuie fluturii de salarii;
- z)**Întocmește în baza propunerilor documentația necesară pentru promovarea personalului cu respectarea condițiilor de studii, vechime, stagiu;
- aa)**Întocmește Declarația 205 (fișele fiscale) pentru personalul angajat și transmiterea la ANAF
- bb)**Întocmirea lunară a documentației privind alimentarea cardurilor și depunerea la bănci;
- cc)**Întocmirea lunară a documentației pentru acordarea tichetelor de masă;
- dd)**Întocmirea lunară a situației recapitulative a salariilor pentru trezorerie;
- ee)**Întocmirea și transmiterea declarației 112 - către ANAF - privind contribuțiile la Bugetul de stat și Bugetul asigurărilor sociale;
- ff)**Întocmirea ordinelor de plată lunare pentru salarii, rețineri și contribuții BAS și BFS;
- gg)**Întocmirea lunară a listingului privind cotizarea reținută către "Sindicatul Sanitas";
- hh)**Întocmirea situației cu personal medical cotizant la Colegiul Medicilor București și Ordinului Asistenților Medicali;
- ii)**Întocmirea și raportarea a S1/lunar (Ancheta asupra câștigurilor salariale); S3 (costul forței de muncă, trimestrial LV (ancheta locurilor de muncă vacante);
- jj)**Întocmirea tuturor situațiilor cerute de Ministerul sănătății, Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, Direcția Generală a Finanțelor Publice și alte instituții publice;
- kk)**Întocmește evidența autorizațiilor de liberă practică și a asigurărilor de răspundere civilă a personalului medico-sanitar;
- ll)**Asigură buna desfășurare și întocmește documentația privind rotația stagiilor pentru medici rezidenți conform normelor Ministerul sănătății;
- mm)**Întocmirea pontajelor pentru medici rezidenți aflați în stagiul de pregătire în spital;
- nn)**Elaborarea și eliberarea diferitelor tipuri de adevăruri solicitate de personalul din unitate;
- oo)**Întocmește și transmite la Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București situația privind concediile medicale ale salariaților;
- pp)**Participă la întocmirea Regulamentului intern (RI) și a ROF;
- qq)**Propune măsuri de sancționare a celor care încalcă legislația muncii, RI, ROF participând la soluționarea conflictelor de muncă;
- rr)**Răspunde de gospodărirea și utilizarea corectă și legală a fondului de salarii.

Articolul 111

Serviciul financiar-contabil are în principal următoarele atribuții:

- a)**organizarea contabilității conform prevederilor legale și asigurarea efectuării corecte și la timp a înregistrărilor;

- b)** organizarea analizei periodice a utilizării bunurilor materiale și luarea măsurilor necesare împreună cu celelalte compartimente și servicii din unitate în ceea ce privește stocurile disponibile supranormative, fără mișcare sau cu mișcare lentă, sau pentru prevenirea oricăror altor imobilizări de fonduri;
- c)** asigurarea întocmirii la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a dărilor de seamă contabile;
- d)** exercitarea controlului financiar preventiv în conformitate cu dispozițiile legale;
- e)** participarea la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
- f)** asigurarea întocmirii circulației și păstrării documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
- g)** preocuparea pentru actualizarea informatizată a lucrărilor contabile;
- h)** organizarea evidenței tehnico-operative și gestionare; asigurarea ținerii lor corecte la zi;
- i)** organizarea inventarierii periodice a mijloacelor materiale și regularizarea diferențelor constatate;
- j)** asigurarea îndeplinirii condițiilor legale privind constituirea garanțiilor și reținerea ratelor;
- k)** organizarea acțiunii de perfecționare a pregătirii profesionale pentru persoanele din serviciu;
- l)** în colaborare cu celelalte compartimente din unitate se preocupă pentru eficientizarea utilizării mijloacelor materiale și bănești puse la dispoziția unității și luarea măsurilor necesare pentru evitarea cheltuielilor neeconomice și inoportune;
- m)** asigurarea efectuării corecte și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de încasări și plăți în numerar;
- n)** ținerea angajamentelor legale în limita creditelor bugetare aprobate prin BVC;
- o)** luarea măsurilor legale pentru recuperarea pagubelor produse de angajații unității în baza unor documente justificative;
- p)** întocmirea formelor de recuperare a sumelor care eventual au fost greșit plătite către furnizori.

Articolul 112

Serviciul evaluare și statistică medicală are următoarele atribuții:

- a)** Verifică zilnic mișcarea bolnavilor în colaborare cu asistentele șefe; întocmește anexa la mișcare și transmiterea lor la bloc alimentar;
- b)** Înregistrarea pacienților în vederea consultului în ambulatoriu integrat, internarea pacienților prin biroul de internări;
- c)** Relații privind serviciile medicale oferite în ambulatoriu integrat și spital atât la ghișeu cât și telefonic;
- d)** Înregistrează datele medicale din Foile de Observație Clinice Generale în aplicația medicală în vederea colectării setului minim de date la nivel de pacient pentru spitalizarea continuă și de zi în aplicația medicală;
- e)** Verifică datele medicale din Foile de Observație Clinice Generale (FOCG), Foaia de spitalizare de zi (FSZ), examinările în ambulatoriu, examinările paraclinice, BFT și eliminarea erorilor de înregistrare, privind asigurarea sau codificarea;
- f)** Activitatea de revalidare a pacienților în PIAS, raportarea în mai puțin de 72 de ore a pacienților internați și externți, în spitalizare de zi, hemodializă, pacienții consultați în ambulatoriu, examenele paraclinice și serviciile la baza de recuperare. Verificarea pacienților să conțină toate datele necesare revalidării, corectarea datelor pacienților în caz de nevoie și retrimiteră până la efectuarea revalidării; informează în scris secțiile cu privire la nesemnarea cu cardul;
- g)** Efectuează exporturile de date medicale și le trimite la SNSPMPDSB pentru spitalizarea continuă și de zi;
- h)** Preia și prelucrează datele la nivel de pacient de la CASMB/SNSPMPDSB;
- i)** Ține legătura cu CASMB prin email/telefonic cu biroul decontări, contractări, PNS, comisie DRG, rezolvă problemele semnalate în limita de competență a serviciului;
- j)** Calculează indicatorii de performanță realizați pentru datele vehiculate de serviciul Evaluare și Statistică Medicală și îi raportează Comitetului Director;
- k)** Asigură întocmirea rapoartelor statistice cerute de Managerul unității;
- l)** Pune la dispoziția Comisiei D.R.G din spital FOCG invalidate, preia procesul verbal de la comisia D.R.G. din spital în baza căruia întocmește raportul de solicitare a Comisiei de analiză a CASMB; pune la dispoziția Comisiei CASMB foile de observație pentru verificarea lor;

- m)** Solicită prin adresă la Evidența populației CNP-uri pentru pacienții care se prezintă fără certificat de naștere.
- n)** Asigură raportarea și validarea ulterioară a cazurilor în sistem DRG, în colaborare cu comisia de D.R.G. din spital;
- o)** Îndeplinește și alte atribuții încredințate de conducerea unității în contextul și pentru buna desfășurare a activității;
- p)** Efectuează raportarea lunară online a fișierelor de tip .xml în Sistemul Informatic Unic Integrat (SIUI) a datelor medicale pentru pacienții tratați prin spitalizarea continuă, spitalizarea de zi, ambulatoriul integrat, servicii paraclinice, servicii recuperare (BFT), concedii medicale; preia fișierul de răspuns de la CASMB și îl importă în aplicația medicală.
- q)** Efectuează revalidarea trimestrială, semestrială, la 9 luni și an - transmite fișierele cu date corectate pentru DRG și SZ la SNSPMPDSB, generează și transmite online fișierele de tip .xml și întocmește și transmite online facturi. Întocmește rapoartele centralizatoare în baza cărora se face decontul.
- r)** Întocmește lunar întreaga documentație statistică medicală necesară pentru decontarea serviciilor medicale și realizează facturarea online pentru decontarea serviciilor la CASMB;
- s)** Întocmește situații lunare și trimestriale conform contractului cu CASMB- accidente rutiere, înalta performanță.
- t)** Efectuează raportarea online a fișierelor .xml pentru programele de sănătate în baza situațiilor Excel puse la dispoziție de medicii Coordonatori de program pe email - PNS oncologie, diabet, osteogeneză imperfectă, ortopedie, implant cohlear, hidrocefalie, chirurgie cardiovasculară;
- u)** Solicită către CASMB prin email introducerea în sistemul SIUI a pacienților care nu sunt înregistrați în sistem în baza documentelor justificative scanate;
- v)** Ține evidența invalidărilor de la CASMB și SNSPMPDSB pe tipuri de invalidări;
- w)** Întocmește situațiile statistice cerute de Ministerul sănătății, Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București - DS-uri trimestrial, anual; centralizatorul activității spitalului și ambulatoriul integrat;
- x)** Transmite anual baza de date medicală la Ministerul sănătății;
- y)** Colaborează cu firma care asigură sistemul informatic medical pentru datele medicale, solicită upgrade aplicație pentru implementarea modificărilor legislative apărute, în baza referatelor întocmite de șefii de secție, asistentele șefe;
- z)** Transmite firmei care asigură sistemul informatic medical la solicitarea șefului de secție, asistentei șefe introducerea dreptului de utilizare a softului de către personalul medical;
- aa)** Pune la dispoziție rapoarte cu date statistice medicale pentru contractarea de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile legii;
- bb)** Întocmirea de situații statistice pentru studii medicale la cererea medicilor cu aprobarea șef secție sau director medical;
- cc)** Sortarea FOCG pe specialități, pe afecțiuni cronice (programe naționale de sănătate) acute, accidente rutiere, vătămări, intoxicații, decedați;
- dd)** Predă FOCG și FSZ conform procedurii la arhiva spitalului.

Articolul 113

- (1)** Biroul Achiziții Publice Contractări din cadrul spitalului are ca atribuții generale conducerea, coordonarea și controlul activității de achiziții publice, instruirea și pregătirea profesională a angajaților din cadrul biroului, evaluarea privind îndeplinirea atribuțiilor de serviciu și asumarea responsabilităților.
- (2)** Biroul Achiziții Publice Contractări funcționează în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Articolul 99

Atribuțiile specifice biroului sunt cele referitoare la organizarea procedurilor de achiziție publică:

- a)** cunoaște și respectă legislația în vigoare privind achizițiile publice;
- b)** întocmește conform prevederilor legale documentația de atribuire aferentă fiecărei proceduri de achiziție;
- c)** propune listele cu membrii comisiilor de evaluare a ofertelor;
- d)** fundamentează și elaborează planul anual și trimestrial al achizițiilor publice pe baza necesarului întocmit de secțiile/compartimentele/laboratoarele spitalului cu încadrare în bugetul de venituri și cheltuieli;

- e)** redactează și transmite anunțurile/invitațiile de participare în vederea publicării acestora în Sistemul electronic de achiziții publice;
- f)** asigură aprovizionarea cu produse și servicii în cazul aplicării procedurii de achiziții directe și ține evidența acestora;
- g)** răspunde de asigurarea transparenței și integrității procesului de achiziție publică, a utilizării eficiente a fondurilor publice prin aplicarea procedurilor de atribuire și garantează tratamentul egal și nediscriminarea agenților economici care participă la licitațiile derulate de spital;
- h)** reactualizează planul anual al achizițiilor publice ori de câte ori este nevoie, întocmește listele de investiții și le reactualizează ori de câte ori este necesar;
- i)** analizează referatele de necesitate și oportunitate pentru achiziționarea de produse și servicii emise de structurile spitalului și stabilește procedura de achiziții;
- j)** inițiază, desfășoară și finalizează procedurile de achiziții publice;
- k)** elaborează raportul procedurii de atribuire;
- l)** transmite spre publicare în Sistemul electronic de achiziții Publice anunțurile de atribuire aferente fiecărei proceduri desfășurate și informează ofertanții cu privire la rezultatele procedurii de achiziție;
- m)** întocmește și păstrează dosarul de achiziție publică;
- n)** întocmește raportul anual privind contractele atribuite în anul anterior și îl transmite Autorității Naționale pentru Reglementarea și Monitorizarea Achizițiilor Publice;
- o)** întocmește situația anuală a comenzilor directe către furnizori și ține evidența bunurilor și serviciilor achiziționate prin cumpărare directă;
- p)** elaborează și supune spre aprobare proceduri de lucru în domeniul specific de activitate.

Articolul 114

- (1)** Serviciul de management a calității serviciilor de sănătate funcționează în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
- (2)** Serviciul de management al calității serviciilor medicale desfășoară în principal următoarele activități:
 - a)** pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;
 - b)** coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității: manualul calității, procedurile;
 - c)** coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;
 - d)** coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;
 - e)** colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
 - f)** implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
 - g)** asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;
 - h)** asigură implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;
 - i)** coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
 - j)** coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;
 - k)** asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;
 - l)** asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității.

Articolul 115

Atribuțiile membrilor serviciului de management al calității serviciilor medicale sunt:

- a)** pregătesc și analizează planul anual al managementului calității, în colaborare cu responsabilul cu managementul calității (RMC) care au atribuții specifice activității de management al calității serviciilor prin decizie dată de manager;
- b)** coordonează activitatea de proiectare, documentare și implementare a sistemului de management al calității (SMC);
- c)** verifică documentele sistemului de management al calității;

- d)** participă la elaborarea documentelor sistemului de management al calității;
- e)** coordonează activitatea de instruire și evaluare a personalului în domeniul managementului calității;
- f)** elaborează programele de instruire și urmăresc eficacitatea programelor de instruire;
- g)** participă la actualizarea structurii organizatorice a sistemului de management al calității, analizează și evaluează eficiența acțiunilor preventive/corective întreprinse;
- h)** stabilesc programul de audituri interne;
- i)** planifică auditul intern de calitate - coordonează și participă la auditurile calității;
- j)** participă la activitatea de analiză a cauzelor neconformităților;
- k)** analizează rezultatele obținute în urma măsurării satisfacției salariaților și a pacienților;
- l)** participă la elaborarea programului de acțiuni corective/preventive;
- m)** respectă prevederile SMC;
- n)** analizează sesizările, care privesc domeniul de activitate specific și stabilesc acțiunile corective necesare;
- o)** participă la analizele efectuate de management în vederea stabilirii eficacității sistemului de management al calității;
- p)** formulează puncte de vedere cu privire la strategia de adoptat de către sectorul coordonat în vederea îmbunătățirii performanțelor acestuia și al organizației în ansamblul ei;
- q)** respectă legislația și reglementările legale în vigoare aplicabile activităților specifice;
- r)** dispun măsuri privind controlul documentelor, evidențelor care să asigure buna funcționare a comunicării interne;
- s)** respectă prevederile contractului individual de muncă;
- t)** respectă prevederile documentației SMC: manualul calității (MC), procedurile de sistem (PS), procedurile operaționale (PO), instrucțiunile de lucru (IL) și fișele de proces (FP);
- u)** coordonează și implementează programul de acreditare al tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;
- v)** colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
- w)** implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
- x)** asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager, în limita competenței profesionale;
- y)** asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților, în limita competenței profesionale;
- z)** asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității;
- aa)** juristul din serviciu asigură legalitatea măsurilor și actelor ce urmează să se încheie, privind activitatea de management al calității serviciilor;
- bb)** juristul din serviciu se ocupă cu avizarea și contrasemnarea actelor cu caracter juridic privind activitatea de management al calității serviciilor;
- cc)** juristul din serviciu asigură consultanță de specialitate conducătorului instituției și șefilor de structuri privind modul de aplicare a actelor normative specifice;
- dd)** juristul din serviciu consiliază, la cerere, pe șefii de secții, servicii, compartimente privind actele normative care au legătură cu activitatea de management al calității serviciilor desfășurată în unitate;
- ee)** colaborează cu celelalte compartimente ale unității pentru rezolvarea solicitărilor primite din sfera de competență a acestora;
- ff)** are obligația să respecte secretul și confidențialitatea activității sale, în condițiile legii.

Articolul 116

(1) Compartimentul Juridic are în principal următoarele atribuții:

- a)** consultanță, asistență și reprezentarea instituției publice în favoarea căreia exercită profesia, apară drepturile și interesele legitime ale acesteia în raporturile lor cu autoritățile publice, instituțiile de orice natură, precum și cu orice persoană juridică sau fizică, română ori străină;
- b)** consultații și cereri cu caracter juridic în toate domeniile dreptului;
- c)** redactarea de opinii juridice cu privire la aspecte legale ce privesc activitatea persoanei juridice;
- d)** redactarea proiectelor de contracte, precum și negocierea clauzelor legale contractuale;

- e)** redactarea de acte juridice, atestarea identității părților, a consimțământului, a conținutului și a datei actelor încheiate, care privesc persoana juridică în favoarea căreia consilierul juridic exercită profesia;
 - f)** avizarea și contrasemnarea actelor cu caracter juridic;
 - g)** verificarea legalității actelor cu caracter juridic și administrativ primite spre avizare;
 - h)** semnarea la solicitarea conducerii, în cadrul reprezentării, a documentelor cu caracter juridic emenate de la persoana juridică sau de la instituția publică reprezentată;
- (2)** Consilierul juridic va aviza și va semna acte cu caracter juridic, avizul pozitiv sau negativ, precum și semnătura sa fiind aplicate numai pentru aspectele strict juridice ale documentului respectiv.
- (3)** În exercitarea profesiei și în legătură cu aceasta, consilierul juridic este obligat să păstreze secretul profesional privitor la cauza ce i-a fost încredințată, cu excepția cazurilor prevăzute expres de lege.

Articolul 117

- (1)** Auditul intern este subordonat direct managerului.
- (2)** Compartimentul audit public intern are în principal următoarele atribuții:
- a)** elaborează norme metodologice specifice entității publice cu avizul organului ierarhic imediat superior în cazul entităților publice subordonate;
 - b)** elaborează proiectul planului anual de audit public intern;
 - c)** efectuează activități de audit public intern pentru a evalua dacă sistemele de management financiar și control ale entității publice sunt transparente și sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate;
 - d)** Compartimentul de audit public intern transmite trimestrial în maxim 5 zile de la încheierea trimestrului la organul ierarhic imediat superior, sinteze ale recomandărilor neînsușite de către conducătorul entității publice auditate și consecințele neimplementării acestora, însoțite de documentația relevantă raportează periodic asupra constatărilor, concluziilor și recomandărilor rezultate din activitățile sale de audit;
 - e)** Compartimentele de audit public intern transmit la Unitatea Centrală de Armonizare Pentru Auditul Public Intern/structurile teritoriale ale UCAAPI/organul ierarhic imediat superior, la cererea acestora rapoarte periodice privind constatările, concluziile și recomandările rezultate din activitățile lor de audit;
 - f)** Elaborează raportul anual al activității de audit public intern;
 - g)** În cazul identificării unor iregularități sau posibile prejudicii, raportează imediat conducătorului entității publice și structurii de control intern abilitate;
 - h)** elaborează proiectul planului multianual de audit public intern, de regulă pe o perioadă de 3 ani, și, pe baza acestuia, proiectul planului anual de audit public intern;
 - i)** efectuează activități de audit public intern pentru a evalua dacă sistemele de management financiar și control ale entității publice sunt transparente și sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate
 - j)** auditează, cel puțin o dată la 3 ani, fără a se limita la acestea, următoarele:
 - a)** activitățile financiare sau cu implicații financiare desfășurate de entitatea publică din momentul constituirii angajamentelor până la utilizarea fondurilor de către beneficiarii finali, inclusiv a fondurilor provenite din finanțare externă;
 - b)** plățile asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fondurile comunitare;
 - c)** administrarea patrimoniului, precum și vânzarea, gajarea, concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul privat al statului;
 - d)** concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul public al statului;
 - e)** constituirea veniturilor publice;
 - f)** alocarea creditelor bugetare;
 - g)** sistemul contabil și fiabilitatea acestuia;
 - h)** sistemul de luare a deciziilor;
 - i)** sistemele de conducere și control, precum și riscurile asociate unor astfel de sisteme;
 - j)** sistemele informatice;
 - k)** activitatea de achiziții publice.
 - k)** informează șeful structurii de audit din cadrul Ministerului Sănătății despre recomandările neînsușite și neimplementate de către managerul spitalului, precum și despre consecințele acestora;

- l)** raportează periodic asupra constatărilor, concluziilor și recomandărilor rezultate din activitățile de audit;
 - m)** elaborează raportul anual al activității de audit public intern și îl înaintează, în termenul prevăzut de legislația specifică, către structura de audit public intern din cadrul Ministerului sănătății;
 - n)** în cazul identificării unor iregularități sau posibile prejudicii, raportează imediat conducătorului spitalului
 - o)** respectă normele, instrucțiunilor, precum și Codul privind conduita etică în cadrul compartimentului de audit public intern și poate iniția măsurile corective necesare, în cooperare cu managerul.
 - p)** efectuează, cu aprobarea conducerii spitalului, misiuni de audit ad-hoc, considerate misiuni de audit public intern cu caracter excepțional, necuprinse în planul anual de audit public intern
 - q)** respectă și asigură confidențialitatea datelor, a informațiilor și a documentelor utilizate în conformitate cu normele legale în vigoare.
 - r)** asigură arhivarea atât fizică cât și electronică a documentelor din domeniul de activitate conform actelor normative în vigoare.
 - s)** îndeplinește alte atribuții încredințate de conducerea spitalului, în domeniul de competență, în condițiile și cu respectarea cadrului legal în vigoare.
 - t)** elaborează programul de asigurare și îmbunătățire a calității auditului intern, care să permită un control continuu al eficacității acestuia.
- (3)** Auditul public intern se exercită asupra tuturor activităților cu privire la formarea și utilizarea fondurilor publice, precum și la administrarea patrimoniului public.
- (4)** Compartimentul de audit public intern auditează, cel puțin o dată la 3 ani, fără a se limita la acestea, următoarele:
- a)** angajamentele bugetare și legale din care derivă direct sau indirect obligații de plată, inclusiv din fondurile comunitare;
 - b)** plățile asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fondurile comunitare; vânzarea, gajarea, concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul privat al statului sau al unităților administrativ-teritoriale;
 - c)** concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul public al statului sau al unităților administrativ-teritoriale;
 - d)** constituirea veniturilor publice, respectiv modul de autorizare și stabilire a titlurilor de creanță, precum și a facilităților acordate la încasarea acestora;
 - e)** alocarea creditelor bugetare;
 - f)** sistemul contabil și fiabilitatea acestuia;
 - g)** sistemul de luare a deciziilor;
 - h)** sistemele de conducere și control precum și riscurile asociate unor astfel de sisteme;
 - i)** sistemele informatice;
 - j)** elaborează proiectului planului anual de audit public intern;
 - k)** efectuează activități de audit public intern pentru a evalua dacă sistemele de management financiar și contabil ale spitalului sunt transparente și sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate;
 - l)** raportează la cererea DSPMB despre recomandările neînsușite și despre consecințele neînsușirii acestora;
 - m)** elaborează Raportul anual al activității de audit public intern;
 - n)** în cazul identificării unor ilegalități sau posibile prejudicii, informează imediat managerul spitalului și structurile de control intern abilitate;
 - o)** răspunde de calitatea lucrărilor efectuate.

Articolul 118

- (1)** Activitatea compartimentului culte se exercită de către preotul încadrat în spital, la capelă sau la patul bolnavilor.
- (2)** Preotul asigură asistența religioasă în spital.
- (3)** Din punct de vedere spiritual canonic, preotul se supune conducerii cultului religios, iar din punct de vedere administrativ se supune conducerii unității sanitare.

Articolul 119

Atribuțiile biroului administrativ sunt:

- a)** participă la întocmirea proiectelor de reparații curente și capitale;
- b)** întocmește împreună cu biroul tehnic planul de întreținere și reparații curente sau construcții ale clădirilor, pe care îl supune spre aprobare managerului unității și comitetului director;
- c)** organizarea și asigurarea pazei și ordinii în unitate;
- d)** luarea măsurilor necesare pentru utilizarea patrimoniului administrativ gospodăresc în condiții de maximă eficiență. Evidența tehnic-operativă a bunurilor pe locuri de folosință, centralizarea propunerilor de casare și întocmirea documentației de casare a bunurilor aflate în patrimoniul unității;
- e)** coordonarea activității externalizare de securitate și sănătate în muncă;
- f)** coordonarea activității externalizare de protecție împotriva incendiilor și situații de urgență;
- g)** organizarea activității blocului alimentar, stabilirea de măsuri pentru îmbunătățirea condițiilor de pregătire a alimentației bolnavilor și aparținătorilor;
- h)** asigurarea funcționalității în bune condiții a spălătoriei și a lenjeriei spitalului;
- i)** asigurarea funcționalității serviciului de telefonie fixă și mobilă din spital;
- j)** organizarea și coordonarea arhivei unității;
- k)** asigurarea respectării primirii, circuitului, păstrării și evidenței documentelor la registratura generală, conform prevederilor legale;
- l)** coordonarea activității îngrijitorilor de curățenie interioară din spațiul administrativ;
- m)** asigurarea funcționalității garderobei;
- n)** coordonarea activității de închiriere de spații și terenuri, urmărirea contractelor de închiriere pentru acestea;
- o)** coordonarea activității de evacuare a deșeurilor menajere de la rampele exterioare prin gestionarea contractului încheiat de biroul Achiziții cu un operator economic autorizat;
- p)** coordonarea activității de service și lucrări de telefonie, mentenanță centrale de avertizare incendii, hidranți interiori și exteriori, extinctoare;
- q)** asigurarea curățeniei în curtea spitalului, a întreținerii spațiilor verzi, repararea căilor de acces;
- r)** coordonarea activității de dezinfecție și deratizare a unității;
- s)** coordonarea activității personalului din cadrul compartimentului;
- t)** întocmirea de propuneri fundamentate pentru necesarul anual de achiziții publice de servicii de telefonie, servicii de eliminare a deșeurilor, imprimate și rechizite, imprimate medicale, materiale de curățenie și întreținere pentru sectorul administrativ al unității, echipamente de protecție pentru personal, obiecte de inventar, lenjerie, cărți și publicații; lucrări de consolidare clădiri și infrastructură, servicii de medicina muncii, servicii de reparații curente și capitale la autovehiculele spitalului.
- u)** organizarea și controlul activității de transport medical și nemedical, la timp și în bune condiții;
- v)** cooperează cu secțiile, compartimentele, serviciile etc., conform competențelor pentru asigurarea celor mai bune condiții desfășurării activității acestora, răspunzând prompt la toate solicitările adresate și rezolvând operativ orice problemă apărută.

Articolul 120

Șeful biroului administrativ are în subordine directă următoarele compartimente:

- a)** îngrijitori alte spații sanitare;
- b)** spălătorie;
- c)** bloc alimentar;
- d)** centrala telefonică;
- e)** aprovizionare - transport;
- f)** arhiva;
- g)** paza;
- h)** lenjerie;
- i)** garderobier;
- j)** secretariat - registratură.

Articolul 121

(1) Paza este asigurată prin serviciu externalizat care asigură agenți de pază atestați conform legislației în vigoare.

(2) Agenții de pază îndeplinesc atribuțiile din planul de pază, legislația specifică în vigoare și prevederile regulamentului intern.

(3) Serviciul de pază este asigurat 24 ore/zi, 365 zile/an.

Articolul 122

Atribuțiile centralei telefonice sunt:

- a)** asigurarea legăturilor telefonice atât pentru apelurile de acces către spital cât și cele solicitate în interes de serviciu de către angajații spitalului 24 ore/zi, 7 zile/săptămână;
- b)** transmiterea legăturilor telefonice către ceilalți angajați ai instituției;
- c)** consemnează în registrul postului legăturile telefonice inițiate în nume propriu de către angajați.
- d)** transmite notele telefonice primite în scris de la conducerea spitalului.

Articolul 123

Blocul alimentar se organizează ca și compartiment distinct în cadrul compartimentului administrativ, are circuit separat pentru alimentele neprelucrate sau în curs de prelucrare și separat pentru mâncărurile pregătite și care urmează a fi distribuite pacienților și aparținătorilor și are următoarele atribuții principale:

- a)** primește alimentele de la magazie;
- b)** păstrează alimentele în condiții igienice prescrise de norme;
- c)** prelucrează alimentele pe baza meniurilor stabilite de asistenta de dietetică;
- d)** respectă dietele stabilite de personalul medical;
- e)** respectă normele igienico-sanitare în vigoare;
- f)** elimină reziduurile solide la locul destinat pentru asemenea scop;
- g)** prelucrează alimentele cu respectarea strictă a indicațiilor de igienă și circuit interior al acestora;
- h)** eliberează și distribuie preparatele conform listei de alimentație și a centralizatorului cu pacienții și aparținătorii pe regimurile primite din secții, cu respectarea întocmai a prescripțiilor tehnice privind transportul de la bucătărie la secții;
- i)** respectă circuitul orar de distribuire a hranei.
- j)** prelevează și păstrează probele alimentare conform procedurilor în vigoare.

Articolul 124

(1) În cadrul spitalului există un amfiteatru în care se țin cursurile cu studenții sau se organizează ședințe, simpozioane sau alte activități cu participarea unui număr mare de persoane.

(2) Pentru confortul participanților înainte de intrarea în amfiteatru, este amenajat un spațiu pentru predarea hainelor sau a bagajelor. Sala amfiteatrului este dotată cu aparatură de proiecție și computere. La sala amfiteatrului este angajată o garderobieră care supraveghează aparatura și bunurile participanților și asigură curățenia în acest spațiu.

Articolul 125

Spălătoria spitalului se organizează ca și compartiment distinct în cadrul compartimentului administrativ.

(2) Spălătoria are următoarele atribuții principale:

- a)** dezinfectia rufelor murdare primite de la secțiile cu paturi;
- b)** efectuează spălarea, uscarea și călcarea inventarului moale al unității;
- c)** prepară soluțiile dezinfectante conform normelor tehnice stabilite prin lege;
- d)** are sarcina de a se încadra în consumul normat de materiale dezinfectante, detergenți și înălbitori;
- e)** utilizează utilajele din dotare maximă atenție pentru a nu provoca defecțiuni ale acestora și a evita accidentele de muncă.
- f)** se va încadra în normele de consum de energie și combustibil;
- g)** respecta circuitul orar aprobat la nivelul spitalului pentru primirea rufelor murdare și predarea rufelor curate.
- h)** Se subordonează șefului biroului administrativ.

Articolul 126

Lenjeria are, în principal, următoarele atribuții:

- a)** asigură repararea lenjeriei și a confecțiilor care sunt deteriorate pentru secțiile spitalului: halate, bluze, fuste, pantaloni, bonete, câmpuri pentru sălile de operație, lenjeria de pat pentru saloane și săli de operație, huse pentru aparate medicale;

- b)** asigură depozitarea în bune condiții a materialelor de croitorie;
- c)** asigură distribuirea către secțiile spitalului și către sălile de operație a confecțiilor, conform programului stabilit;
- d)** asigură întreținerea și exploatarea în condiții optime a mașinilor de cusut în condițiile prescrise de producător.

Articolul 127

Biroul tehnic are următoarele atribuții:

- a)** urmărește asigurarea întocmirii documentațiilor tehnice pentru investiții și reparații capitale și întocmirea acestora;
- b)** efectuează lucrări de întreținere și reparații curente ale clădirilor, instalațiilor, utilajelor conform competențelor;
- c)** răspunde de convocarea comisiei de recepție în conformitate cu normativele în vigoare, pentru lucrările de investiții, reparații capitale, reparații curente, construcții instalații;
- d)** este responsabil cu cărțile tehnice ale construcțiilor din dotare;
- e)** asigură întocmirea și ținerea la zi pentru lucrările noi a cărții tehnice a construcției (proiectare, execuție, recepție, exploatare, jurnalul evenimentelor);
- f)** exploatează și întreține centralele și punctele termice în conformitate cu prescripțiile tehnice colecția ISCIR: - C1 pentru exploatarea cazanelor de abur medie presiune; C18 pentru regimul chimic de alimentare al cazanelor de abur;
- g)** exploatează și întreține instalațiile de oxigen, vid și aer comprimat din dotarea spitalului;
- h)** asigură exploatarea și funcționarea ascensoarelor pentru transport bolnavi și materiale în conformitate cu prescripțiile tehnice colecția ISCIR-IR;
- i)** asigură funcționarea instalațiilor frigorifice și climatizare din dotarea spitalului;
- j)** asigură funcționarea iluminatului de siguranță și a grupurilor electrogene;
- k)** stabilește necesarul de servicii (service) la ascensoare, cazane de abur și apă caldă, instalații frigorifice și climatizare;
- l)** stabilește necesarul de servicii de reparații și întreținere a aparaturii medicale conform recomandării producătorilor;
- m)** ține evidența reparațiilor și verificărilor periodice efectuate la aparatura medicală și celelalte echipamente și instalații din spital;
- n)** ține legătura cu serviciile și secțiile clinice prin activitatea de dispeceerat;
- o)** certifică consumurile de apă, gaz și electricitate aferente spitalului și altor consumatori din incinta spitalului;
- p)** întocmește propuneri fundamentate pentru necesarul anual de achiziții publice de servicii de reparații și întreținere aparatură medicală, echipamente și instalații din spital, lucrări de consolidare clădiri și infrastructură, achiziția de echipamente;
- q)** analizează și face propuneri conducerii spitalului cu privire la achiziția de utilaje și echipamente noi, întocmind în colaborare cu celelalte compartimente ale spitalului justificările tehnico-economice necesare;
- r)** întocmește caiete de sarcini pentru lucrările cu terți (reparații curente, construcții-montaj);
- s)** avizează din punct de vedere tehnic propunerile privind casarea aparatelor, instalațiilor și utilajelor din dotarea spitalelor, în conformitate cu legile în vigoare;
- t)** activitatea de întreținere și reparații a aparaturii, instalațiilor, utilajelor, clădirilor din unitate este asigurată de atelierele existente: reparații instalații sanitare, reparații instalații electrice.

Articolul 128

Șeful Biroului Tehnic are în subordine:

- a)** Centrala Termică;
- b)** Stația de oxigen;
- c)** Electricieni;
- d)** Instalatori;
- e)** Alt personal de întreținere (tâmplar, sudor, lăcătuș mecanic etc.);
- f)** Liftiere.

Capitolul VIII

DISPOZIȚII FINALE

Articolul 129

Prevederile prezentului regulament de organizare și funcționare se aplică tuturor angajaților spitalului, indiferent de felul și durata contractului de muncă. Cei care lucrează în spital în calitate de delegați, detașați, rezidenți, stagiați, inclusiv personal integrat, cadre didactice ale Universității de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, ori efectuează stagii de perfecționare profesională, 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.

Articolul 130

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

(2)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.

Articolul 131

(1)Activitatea de informare și relații cu publicul este condusă de un purtător de cuvânt numit prin decizie de managerul spitalului.

(2)Purtătorul de cuvânt, în relații cu presa, este sub coordonarea exclusivă a managerului.

(3)Procedura de acces a reprezentanților mass-media în spital este prevăzută în regulamentul intern al spitalului.

Articolul 132

(1)Prezentul regulament de organizare și funcționare este redactat în conformitate cu reglementările legale în vigoare.

(2)Conținutul prezentului regulament de organizare și funcționare va fi modificat și completat, conform legii, prin ordin de ministru, ori de câte ori va fi necesar.
