ROMÂNIA
JUDEȚUL ALBA
CONSILIUL JUDEȚEAN

Municipiul Alba Iulia, Piața Ion I.C. Brătianu, nr. 1. cod 510118
Cod de înregistrare fiscală 4562583
Tel: 0258-813380; 813382; fax: 0258-813325;
e-mail: cjalba@cjalba.ro web: www.cjalba.ro

HOTĂRÂRE
privind aprobarea modificării *Statului de funcţii* şi a *Regulamentului de organizare şi funcţionare al Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud*

Consiliul Judeţean Alba întrunit în şedinţă „ordinară”, publică, în data de 12 decembrie 2019;

Luând în dezbatere:

- ***proiectul de hotărâre*** privind aprobarea modificării *Statului de funcţii* şi a *Regulamentului de organizare şi funcţionare al Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud;*

- ***referatul de aprobare a proiectului de hotărâre*** privind aprobarea modificării *Statului de funcţii* şi a *Regulamentului de organizare şi funcţionare al Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud;*

- ***raportul de specialitate*** nr. 26815/4 decembrie 2019 al Direcţiei juridică şi administraţie publică și al Biroului resurse umane din cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Judeţean Alba;

- ***solicitările*** nr. 3007 din 6 noiembrie 2019 şi nr. 3315 din 3 decembrie 2019 ale Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud, înregistrate cu nr. 24363 din 6 noiembrie 2019 şi nr. 26681 din 3 decembrie 2019 la registratura Consiliului Judeţean Alba.

Ținând cont de: **avizul favorabil al *Comisiei de specialitate nr. 3*** *Administraţie publică locală, juridică şi ordine publică* și de **avizul favorabil al *Comisiei de specialitate nr. 6*** *Sănătate și protecție socială;*

Având în vedere prevederile:

- ***art. 173 alin. 1 lit. a*** și ***lit. d***, ***art. 173 alin. 2 lit. c*** și ***art. 173 alin. 5 lit. c din O.U.G. nr. 57/2019*** *privind Codul administrativ, cu modificările şi completările ulterioare*;

- ***Legii nr. 53/2003*** - *Codul muncii, cu modificările şi completările ulterioare*;

- ***Legii nr. 104/2003*** *privind manipularea cadavrelor umane şi prelevarea organelor şi ţesuturilor de la cadavre în vederea transplantului, republicată*;

- ***Legii nr. 95/2006*** *privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare*;

- ***Legii nr. 266/2008*** *a farmaciei, republicată cu modificările şi completările ulterioare*;

- ***Legii nr. 211/2011*** *prind regimul deşeurilor, cu modificările ulterioare*;

- ***O.U.G. nr. 162/2008*** *privind transferul ansamblului de atribuţii şi competenţe exercitate de Ministerul Sănătăţii către autorităţile administraţiei publice locale, cu modificările şi completările ulterioare*;

- ***Normelor metodologice*** *de aplicare a Legii nr. 104/2003 privind manipularea cadavrelor umane şi prelevarea organelor şi ţesuturilor de la cadavre în vederea transplantului* aprobate prin ***H.G. nr. 451/2004***;

- ***H.G. nr. 971/2006*** *privind cerinţele minime pentru semnalizarea de securitate şi/ sănătate la locul de muncă*;

- ***H.G. nr 1146/2006*** *privind cerinţele minime de securitate şi sănătate pentru utilizarea în muncă de către salariaţi a echipamentelor de muncă*;

- ***art. 15 din Normele metodologice*** *de aplicare a O.U.G. nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuţii şi competenţe exercitate de Ministerul Sănătăţii către autorităţile administraţiei publice locale,* aprobate prin ***H.G. nr. 56/2009***, *cu modificările şi completările ulterioare*;

- ***Ordinului comun nr. 559 din 8 noiembrie 2001/874 din 5 decembrie 2001/4017 din 5 decembrie 2001*** *privind înfiinţarea nucleelor de calitate în unele unităţi spitaliceşti al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, ministrului sănătăţii şi familiei şi preşedintelui Colegiului Medicilor din România*;

- ***Ordinului ministrului sănătăţii nr. 921/27 iulie 2006*** *pentru stabilirea atribuţiilor comitetului director din cadrul spitalului public*;

- *Normelor privind funcţionarea laboratoarelor de analize medicale* aprobate prin ***Ordinul ministrului sănătăţii publice nr. 1301/20 iulie 2007***;

- ***Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1628/2007*** *privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din reţeaua Ministerului Sănătăţii Publice*;

- ***Ordinului ministrului sănătăţii publice nr. 39/16 ianuarie 2008*** *privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului*;

- ***Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1384/2010*** *privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management şi a listei indicatorilor de performanţă a activităţii managerului spitalului public*;

- ***Ordinului ministrului sănătăţii. nr. 1408/12 noiembrie 2010*** *privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcţie de competenţă*;

- Ordinului ministrului sănătăţii nr. 323/18 aprilie 2011 *privind aprobarea metodologiei şi a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor*;

- ***Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1470 din 20 octombrie 2011*** *pentru aprobarea criteriilor privind angajarea şi promovarea în funcţii, grade şi trepte profesionale a personalului contractual din unităţile sanitare publice din sectorul sanitar, cu modificările şi completările ulterioare*;

- ***Ordinului ministrului sănătăţii nr. 975/1 octombrie 2012*** *privind organizarea structurii de management al calităţii serviciilor medicale în cadrul unităţilor sanitare cu paturi din reţeaua Ministerului Sănătăţii şi a autorităţilor administraţiei publice locale*;

- ***Normelor tehnice*** *privind gestionarea deşeurilor rezultate din activităţi medicale şi a metodologiei de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale* aprobate prin ***Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1226/2012***;

- ***Ghidului metodologic*** *de implementare a Programului naţional de prevenire, supraveghere şi control al tuberculozei* aprobat prin ***Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1171 din 21 septembrie 2015***;

- ***Normelor tehnice*** *privind curăţarea, dezinfecţia şi sterilizarea în unităţile sanitare publice şi private, tehnicii de lucru şi interpretare pentru testele de evaluare a eficienţei procedurii de curăţenie şi dezinfecţie, procedurilor recomandate pentru dezinfecţia mâinilor, în funcţie de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcţie de suportul care urmează să fie tratat şi a metodelor de evaluare a derulării şi eficienţei procesului de sterilizare* aprobate prin ***Ordinul ministrului sănătăţii nr. 961/19 august 2016***;

- ***Ordinului comun nr. 1082 din 27 septembrie 2016/731 din 29 septembrie 2016 emis de ministrul sănătăţii şi preşedintele Autorităţii Naţională pentru Achiziţii Publice***, *pentru aprobarea modelului de documentaţie de atribuire standard privind achiziţia de produse biocide*;

- ***Normelor*** *de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare* aprobate prin ***Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1101/30 septembrie 2016***;

- ***Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1502 din 19 decembrie 2016*** *pentru aprobarea componenţei şi a atribuţiilor Consiliului etic care funcţionează în cadrul spitalelor publice*;

- ***Ordinului ministrului sănătăţii nr. 446/18 aprilie 2017*** *privind aprobarea Standardelor, Procedurii şi metodologiei de evaluare şi acreditare a spitalelor*;

- ***Ordinului Secretarului General al Guvernului nr. 600/2018*** *pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice.*

În temeiul ***art. 182 alin. 1*** şi ***alin. 3***, ***art. 196 alin. 1 lit. a*** şi ***art. 243 alin. 1 lit. a din O.U.G. nr. 57/2019*** *privind Codul administrativ, cu completările ulterioare*, adoptă următoarea

HOTĂRÂRE

Art. 1. Se aprobă modificarea ***Statului de funcţii al Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud***, conform *anexei nr. 1* - parte integrantă a prezentei hotărâri.

Art. 2. Se aprobă modificarea ***Regulamentului de organizare şi funcţionare al Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud***, conform *anexei nr. 2* - parte integrantă a prezentei hotărâri.

Art. 3. Hotărârea Consiliului Judeţean Alba nr. 344 din 23 noiembrie 2017 şi ***anexa nr. 2 a Hotărârii Consiliului Judeţean Alba nr. 168 din 25 iulie 2019*** îşi încetează aplicabilitatea la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri.

Art. 4. Preşedintele Consiliului Judeţean Alba, prin intermediul Biroului resurse umane din cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Judeţean Alba şi al Managerului Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud, va duce la îndeplinire prevederile prezentei hotărâri.

Art. 5. Prin intermediul secretarului general al judeţului Alba prezenta hotărâre se publică în Monitorul Oficial al Judeţului Alba şi pe pagina de internet www.cjalba.ro, se înaintează şi se comunică: Prefectului Judeţului Alba, Președintelui Consiliului Județean Alba, Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud, Direcţiei juridică şi administraţie publică şi Biroului resurse umane din cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Judeţean Alba.

CONTRASEMNEAZĂ
SECRETAR GENERAL,
Vasile BUMBU

PREŞEDINTE,
Ion DUMITREL

Nr. ***253***
Alba Iulia, ***12 decembrie 2019***

Prezenta hotărâre a fost adoptată în conformitate cu prevederile ***art. 182 alin. 4*** coroborat cu ***art. 139 alin. 1, art. 139 alin. 5*** şi ***art. 5 lit. ee din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ,*** cu un număr de **31 voturi „pentru”.**

Număr consilieri judeţeni în funcţie: **33**
Număr consilieri judeţeni prezenţi: **31**
Număr voturi împotrivă: **0**
Abţineri de la vot: **0**

Anexa nr. 1 la Hotărârea
Consiliului Judeţean Alba nr. 253/12 decembrie 2019

STAT DE FUNCŢII
AL SPITALULUI DE PNEUMOFTIZIOLOGIE AIUD

Nr. crt.	Denumirea funcţiei	Nivel studii	Specialitatea	Număr posturi
COMITET DIRECTOR				
1	Manager grad II	S		1
2	Director medical grad II	S		1
3	Director financiar contabil grad II	S	Economist	1
Total				**3**
SECŢIA PNEUMOLOGIE I 33 paturi				
4	Medic şef secţie grad II	S	Pneumologie	1
5-6	Medic primar	S	Pneumologie	2
7-13	Asistent medical principal	PL	Medicină generală	7
14	Asistent medical debutant	PL	Medicină generală	1
15-18	Infirmieră, agent DDD	G	Infirmier	4
19-23	Îngrijitor curăţenie, brancardier	G	Îngrijitor curăţenie	5
SECŢIA PNEUMOLOGIE I - Compartiment TBC 23 paturi				
24	Medic specialist	S	Pneumologie	1
25	Asistent medical principal-şef	PL	Medicină generală	1
26-28	Asistent medical principal	PL	Medicină generală	3
29	Asistent medical	PL	Medicină generală	1
30	Asistent medical	PL	Medicină generală	1
31-33	Infirmieră, agent DDD	G	Infirmier	3
34	Îngrijitor curăţenie, brancardier	G	Îngrijitor curăţenie	1
Total				**31**
SECŢIA PNEUMOLOGIE II 60 paturi				
35	Medic şef secţie grad II	S	Pneumologie	1
36	Medic primar	S	Pneumologie	1
37-38	Medic specialist	S	Pneumologie	2
39	Asistent medical principal-şef	PL	Medicină generală	1
40-45	Asistent medical principal	PL	Medicină generală	6
46	Asistent medical principal	S	Medicină generală	1
47	Asistent medical principal	S	Medicină generală	1
48-51	Asistent medical	PL	Medicină generală	4
52	Asistent medical debutant	PL	Medicină generală	1
53-59	Infirmieră, agent DDD	G	Infirmier	7
60-65	Îngrijitor curăţenie, brancardier	G	Îngrijitor curăţenie	6
Total				**31**
FARMACIA				
66	Farmacist şef secţie grad I	S	Farmacie	1
67	Asistent medical principal	PL	Farmacie	1
68	Asistent medical	PL	Farmacie	1
69	Îngrijitor curăţenie	G	Îngrijitor curăţenie	1
Total				**4**
LABORATOR ANALIZE MEDICALE + Comp. BK				
70	Şef laborator grad I	S	Laborator	1
71	Medic specialist	S	Laborator	1

72	Biolog/biochimist	S	Biolog/biochimist	1
73-74	Asistent medical principal	PL	Laborator	2
75	Îngrijitor curăţenie	G	Îngrijitor curăţenie	1
Total				**6**
LABORATOR RADIOLOGIE-IMAGISTICĂ MEDICALĂ				
76	Medic specialist	S	Radiologie	1
77	Asistent medical principal	PL	Radiologie	1
Total				**2**
LABORATOR EXPLORĂRI FUNCŢIONALE + Comp. ENDOSCOPIE BRONŞICĂ				
78-79	Medic specialist	S	Pneumologie	2
80	Asistent medical principal	PL	Medicină generală	1
Total				**3**
DISPENSAR TBC				
81	Medic primar	S	Pneumologie	1
82	Asistent medical principal	PL	Medicină generală	1
83	Asistent medical principal	PL	Radiologie	1
84	Asistent medical principal	PL	Medicină generală	1
85	Îngrijitor curăţenie	G	Îngrijitor curăţenie	1
Total				**5**
APARAT FUNCŢIONAL				
STATISTICĂ MEDICALA				
86	Registrator medical	M		1
Total				**1**
COMPARTIMENTUL DE PREVENIRE A INFECŢIILOR ASOCIATE ASISTENŢEI MEDICALE (Ord. 1101/2016)				
87	Medic specialist	S	Epidemiologie	1
88	Asistent medical principal	PL	Epidemiologie	1
89	Infirmieră, agent DDD	G	Agent DDD	1
Total				**3**
MANAGEMENTUL CALITĂŢII SERVICIILOR MEDICALE				
90	Medic specialist	S		1
91	Consilier Juridic debutant	S	Jurist	1
92	Economist gradul II	S	Economist	1
93	Asistent medical principal	PL	Medicină generală	1
Total				**4**
FINANCIAR CONTABILITATE				
94-96	Economist gradul IA	S	Economist	3
ACHIZIŢII PUBLICE, CONTRACTARE				
97	Referent specialitate gradul II	S	Economist	1
Total				**4**
BIROU RESURSE UMANE - SERVICII INTERNE				
98	Şef birou grad II	S	Economist	1
99	Economist gradul I	S	Economist	1
100	Referent specialitate gradul I	S	Economist	1
JURIDIC				
101	Consilier juridic gradul II	S	Jurist	1
SERVICII INTERNE (secretariat-registratură, arhivă)				
102	Referent tr. I	M	Referent	1
103	Funcţionar, arhivar	M	Arhivar	1
Total				**6**
SERVICIUL ADMINISTRATIV				
104	Şef serviciu grad II	S	Inginer	1
APROVIZIONARE				
105	Referent/merceolog tr. I	M	Merceolog	1
106	Magaziner	M		1
COMPARTIMENT SECURITATEA ŞI SĂNĂTATEA MUNCII, SITUAŢII DE				

URGENȚĂ, PROTECȚIE CIVILĂ				
107	Inginer gradul IA		S	Inginer	1
TEHNIC				
108	Subinginer gradul I		SSD	Subinginer	1
COMPARTIMENT INFORMATICĂ				
109	Analist programator, gradul II		S	Informatică	1
CAPELA				
110	Preot gr. II		S	Preot	1
Total					**8**
DESERVIRE GENERALĂ				
111	Portar, paznic		G	Agent pază și ordine	1
Total					**1**
MUNCITORI ÎNTREȚINERE CLĂDIRI ŞI INSTALAȚII				
112	Muncitor calificat III			Instalator	1
113	Muncitor calificat II			Electrician	1
114	Muncitor calificat tr. IV			Lăcătuş mecanic de întreţinere şi reparaţii	1
Total					**3**
MUNCITORI DESERVIRE POSTURI FIXE				
Centrala termică				
115-116	Muncitor calificat tr. II			Fochist	2
117	Muncitor calificat tr. III			Fochist	1
Centrala telefonică				
118-119	Muncitor calificat tr. IV			Telefonist	2
Confecţionare, reparare și întreținere inventar moale				
120	Muncitor calificat tr. III			Croitor	1
Aprovizionare, depozitare, manipulare bunuri				
121	Muncitor necalificat tr. I			Manipulant bunuri	1
Spaţii verzi				
122	Muncitor calificat tr. II			Horticultor	1
Frizeria				
123	Muncitor calificat tr. IV			Frizer	1
Conducere auto				
124	Şofer tr. I			Şofer	1
Total					**10**
BUCĂTĂRIE				
125-127	Muncitor calificat tr. III			Bucătar	3
Total					**3**
SPĂLĂTORIE				
128	Spălătoreasă cu gestiune		M;G	Spălătoreasă	1
129	Spălătoreasă		M;G	Spălătoreasă	1
Total					**2**
GARDEROBĂ				
130	Garderobier		M;G	Garderobier	1
Total					**1**
TOTAL POSTURI					**130**

CONTRASEMNEAZĂ

PREŞEDINTE,
Ion DUMITREL

SECRETAR GENERAL
Vasile BUMBU

Anexa nr. 2 la Hotărârea
Consiliului Judeţean Alba nr. 253/12 decembrie 2019

REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ŞI FUNCŢIONARE AL SPITALULUI DE PNEUMOFTIZIOLOGIE AIUD

CAPITOLUL I
DISPOZIŢII GENERALE

Art. 1. Prezentul *Regulament de Organizare şi Funcţionare* este întocmit în conformitate cu prevederile *Titlului VII „Spitalele" al Legii 95/2006 - privind reforma in domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare*, care stabileşte cadrul general de organizare şi funcţionare al spitalelor.

Art. 2. (1) Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud este unitate sanitară publică cu paturi, ce furnizează servicii medicale de specialitate: pneumologie în regim de spitalizare continuă, spitalizare de zi şi ambulatoriu prin ambulatoriul integrat şi Dispensarul T.B.C.

(2) Serviciile medicale acordate de spital sunt: preventive, curative şi de recuperare a bolnavilor.

(3) Spitalul participă la asigurarea stării de sănătate a populaţiei, potrivit competenţelor sale, în conformitate cu criteriile stabilite de Comisia Naţionala de Acreditare a Spitalelor şi aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii.

(4) Acreditarea garantează faptul ca spitalul funcţionează la standardele privind acordarea serviciilor medicale şi conexe actului medical, certificând calitatea serviciilor de sănătate în conformitate cu clasificarea spitalelor.

Art. 3. Prin sistemul funcţional unic, Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud asigură**:**

a.) accesul populaţiei la asistenţă medicală spitalicească şi ambulatorie în specialitatea Pneumologie;

b.) unitate de acţiune în rezolvarea problemelor de sănătate în teritoriu;

c.) utilizarea eficientă a personalului de specialitate şi a mijloacelor tehnice de investiţie şi tratament;

d.) dezvoltarea şi perfecţionarea continuă a asistenţei medicale, corespunzător medicinii moderne;

e.) participarea la asigurarea stării de sănătate a populaţiei;

f.) desfăşurarea activităţii de educaţie medicală continuă (EMC) şi cercetare pentru medici, asistenţi medicali şi alt personal, conform legislaţiei în vigoare;

Art. 4. În raport cu atribuţiile ce-i revin în asistenţa medicală, spitalul asigură:

a.) acordă servicii medicale preventive, curative şi de recuperare, cuprinzând: consultaţii, investigaţii, stabilirea diagnosticului, tratamente medicale, îngrijire, recuperare, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare şi masă;

b.) condiţiile de investigaţii medicale, tratament, igiena alimentelor şi de prevenire a infecţiilor asociate actului medical şi răspunde de asigurarea lor;

c.) controlul medical şi supravegherea unor categorii de pacienţi;

d.) primul ajutor calificat fără nici o discriminare legată de venituri, sex, vârstă, religie, cetăţenie, apartenenta politica sau daca pacientul are sau nu asigurare medicală;

e.) respectă protocolul de transfer interclinic elaborat prin ordin al ministrului sănătăţii;

f.) respectă criteriile de internare de urgenţă a pacienţilor consultaţi şi criteriile de transfer de urgenţă către alte spitale - stabilite prin norme de aplicare;

g.) obligaţia de a acorda primul ajutor şi asistenţă de urgenţă oricărei persoane aflate în stare critică, iar după stabilizare asigură transportul medicalizat la o altă unitate de profil;

h.) are obligaţia de a asigura un plan de acţiune pentru asistenţă medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii critice;

i.) stabilirea factorilor de risc din mediul de viaţa şi de muncă şi a influenţei acestora asupra stării de sănătate a populaţiei;

j.) informarea pacientului sau a persoanelor apropiate asupra bolii şi obţinerea consimţământului scris al pacientului cu privire la aspectul procedural pe perioada internării;

k.) prevenirea şi combaterea infecţiilor asociate actului medical;

l.) efectuarea consultaţiilor, investigaţiilor, tratamentelor şi a altor îngrijiri medicale pacienţilor spitalizaţi;

m.) stabilirea corectă a diagnosticului şi a conduitei terapeutice pentru pacienţi;

n.) aprovizionarea şi distribuirea medicamentelor;

o.) aprovizionarea cu substanţe şi materiale de curăţenie şi dezinfecţie;

p.) aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentaţii corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ cât şi cantitativ, respectând alocaţia de hrana alocată conform legislaţiei în vigoare;

q.) asigurarea unui microclimat corespunzător astfel încât să fie prevenită apariţia de infecţii asociate actului medical;

r.) realizarea condiţiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de protecţie a muncii şi paza contra incendiilor conform normelor în vigoare;

s.) în perioada de carantină să limiteze accesul vizitatorilor în spital;

ş.) încurajează implicarea aparţinătorilor la îngrijirea unor categorii de bolnavi;

t.) în cazul pacienţilor internaţi care au un grad redus de mobilitate din cauza patologiei prezentate, accesul unei persoane poate fi permanent;

ţ.) asigură pe toată perioada spitalizării gestionarea Foii de Observaţie Clinica Generală (FOCG) a pacienţilor internaţi cu respectarea procedurilor interne aprobate la nivelul unităţii;

u.) asigură anunţarea aparţinătorilor în cazul decesului pacientului, cu respectarea procedurilor interne în astfel de situaţii.

***Art. 5*. (1)** Spitalul asigură:

a.) pachetul de servicii de bază care se suportă din fondul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate;

b.) pachetul minimal de servicii - pentru neasiguraţi (urgente, potenţial epidemic....);

c.) pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ.

(2) Pachetul minimal de servicii medicale pentru asistenţa medicală spitalicească cuprinde servicii medicale acordate în regim de spitalizare continuă şi se acordă în situaţia în care pacientul nu poate dovedi calitatea de asigurat. Pentru aceste servicii medicale, furnizorii de servicii medicale spitaliceşti nu solicită bilet de internare.

(3) Serviciile spitaliceşti sunt de tip preventiv, curativ şi de recuperare medicală: consultaţii medicale de specialitate, investigaţii, tratamente medicale, îngrijire, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare şi masă, după caz, în funcţie de tipul de spitalizare.

(4) În funcţie de durata de spitalizare, asistenţa medicală spitalicească se acordă în regim de:

a.) spitalizare continuă;

b.) spitalizare de zi.

(5) Serviciile medicale spitaliceşti din cadrul pachetului de servicii medicale de bază, în regim de spitalizare continuă şi de zi, se acordă pe baza biletului de internare eliberat de către:

a.) medicul de familie;

b.) medicul de specialitate din unităţile sanitare ambulatorii, indiferent de forma de organizare;

c.) medicii care îşi desfăşoară activitatea în dispensare TBC;

d.) medicii de medicina muncii.

Art. 6. (1) Prin modul de organizare şi funcţionare, spitalul, respectiv personalul angajat, are obligaţia:

a.) păstrării confidenţialităţii faţă de terţi, asupra tuturor informaţiilor ce decurg din serviciile medicale acordate asiguraţilor;

b.) acordarea serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraţilor;

c.) respectarea dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situaţia de trimitere în consulturi interdisciplinare;

d.) neutilizarea materialelor sanitare a căror condiţie de sterilizare nu este sigură;

e.) completarea prescripţiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecţiuni acute, subacute, cronice (iniţiale);

f.) respectarea clauzelor contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate Alba, respectiv suportarea sancţiunilor în caz de nerespectare a acestor clauze;

g.) aplicarea planului de pregătire profesională continuă a personalului medical.

(2) În cazul unor activităţi pentru care spitalul nu are specialişti în astfel de activităţi sau dacă personalul angajat este insuficient, spitalul poate încheia contracte de prestări servicii.

Art. 7. Spitalul va fi în permanenţă pregătit pentru asigurarea asistenţei medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză şi este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora.

Art. 8. (1) Spitalul funcţionează în municipiul Aiud, strada Ecaterina Varga, nr. 6.

(2) Este organizat ca unitate cu personalitate juridică, fiind subordonat Consiliului Judeţean Alba, care este şi ordonatorul principal de credite.

(3) Patrimoniul spitalului aparţine domeniului public al UAT - Judeţul Alba, fiind dat în administrare spitalului în baza Contractului de administrare nr. 1325-416/2004 încheiat între Consiliul Judeţean Alba şi Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud.

Art. 9. Finanţarea spitalului este asigurată din următoarele surse:

a.) Venituri proprii încasate de la Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate Alba pentru serviciile medicale spitaliceşti, ambulatorii şi alte activităţi medicale ale spitalului furnizate pe bază de contracte.

b.) Fonduri alocate de la bugetul de stat pentru:

- subprograme din cadrul programului naţional de sănătate cu scop curativ
- dotarea cu echipamente medicale de înaltă performanţă în condiţiile legii
- expertizarea, transformarea şi consolidarea construcţiilor grav afectate de seisme şi de alte cauze de forţă majoră
- modernizarea, transformarea şi extinderea construcţiilor existente, precum şi efectuarea de reparaţii capitale

c.) Fonduri alocate de la bugetul Judeţului Alba prin Consiliul Judeţean Alba pentru finanţarea unor cheltuieli de întreţinere, gospodărire, pentru finalizarea construcţiilor şi realizarea de lucrări de reparaţii curente si capitale, precum şi pentru dotarea cu aparatură medicală.

d.) Alte venituri proprii suplimentare: donaţii, sponsorizări, închirierea temporară a unor spaţii sau echipamente, alte surse.

Art. 10. (1) Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud dispune de o structură organizatorică aprobată prin hotărâre a Consiliului Judeţean Alba.

(2) Activitatea economică și tehnico-administrativă este organizată pe servicii, birouri şi compartimente funcționale conform structurii organizatorice stabilită de Comitetul director şi aprobată de către Consiliul Judeţean Alba.

Art. 11. În baza prevederilor *Ordinului ministrului sănătăţii. nr. 1408/12 noiembrie 2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcţie de competenţă* şi ale *Ordinului ministrului sănătăţii nr. 323/18 aprilie 2011 privind aprobarea metodologiei şi a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor***,** Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud este clasificat ca unitate spitalicească de categoria V – prin *Ordinul ministrului sănătăţii nr. 570/23.05.2011*.

Art. 12. (1) Problemele de etică şi deontologie medicală sunt de competenţa, după caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciştilor din România, sau a Ordinului Asistenţilor Medicali din România.

(2) Relaţiile de muncă sunt reglementate de *Codul Muncii* aprobat prin *Legea 53/2003, cu modificările şi completările ulterioare*, precum şi de *Contractul Colectiv de Muncă la nivel de ramură sanitară* şi de prevederile *Regulamentului de Organizare şi Funcţionare*.

Art. 13. Decizia de angajare sau promovare în cadrul unităţii sanitare se face pe bază de calificări şi abilităţi profesionale, nefăcându-se discriminări pe criterii de naţionalitate, sex, vârstă, rasă, convingeri politice şi religioase.

Art. 14. Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud asigură prin intermediul Consiliului etic şi al Consilierului de etică, promovarea valorilor etice şi deontologice în rândul personalului, analiza şi soluţionarea sesizărilor care vizează probleme de etică, informarea cu privire la Codul de conduită etică al personalului Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud şi monitorizarea respectării prevederilor acestuia.

Art. 15. 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 de Organizare şi Funcţionare, Codului muncii* și a principiilor răspunderii civile contractuale.

Art.16. Spitalul încheie contracte pentru implementarea programelor naţionale de sănătate curative cu Casa de Asigurări de Sănătate Alba, precum şi cu Direcția de Sănătate Publică a Județului Alba pentru implementarea programelor naţionale de sănătate publică.

Art. 17. (1) Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud are stabilit, documentat și implementat un *sistem de management al calității propriu* care este menținut și îmbunătățit continuu în conformitate cu cerințele standardului internațional de referință *SR EN ISO 9001:2015* și legislația în vigoare.

(2) Toate structurile Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud au următoarele obligații privind sistemul de management al calității:

a.) să cunoască şi să respecte documentele sistemului de management al calității serviciilor medicale aplicabile în activitatea depusă.

b.) să participe activ la realizarea obiectivelor generale de calitate stabilite de managementul de calitate şi a obiectivelor specifice locului de muncă.

Art. 18. Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud are stabilit, documentat și implementat un sistem de control managerial intern prin care asigură respectarea standardelor controlului intern managerial în conformitate cu prevederile *Ordinului Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.*

Art. 19. În cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud este organizat și funcționează *Serviciul pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale* care desfășoară activități antiepidemice având ca obiectiv prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale la pacienți și la personalul medico-sanitar şi auxiliar al spitalului. Activitatea de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale se desfășoară într-un cadru organizat, ca obligaţie permanentă a fiecărui angajat al spitalului.

CAPITOLUL II
STRUCTURA ORGANIZATORICĂ

Art. 20. Conform *Hotărârii Consiliului Judeţean Alba nr. 47/26 februarie 2015* structura organizatorică a Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud este următoarea:

A. SECŢIA PNEUMOLOGIE I - 56 paturi – din care
Compartiment TBC - 23 paturi
B. SECŢIA PNEUMOLOGIE II – TBC - 60 paturi
TOTAL - 116 paturi
C. SPITALIZARE DE ZI - 4 paturi
D. FARMACIE
E. LABORATOR ANALIZE MEDICALE
Compartiment BK
F. LABORATOR RADIOLOGIE – IMAGISTICĂ MEDICALĂ
G. LABORATOR DE EXPLORARI FUNCŢIONALE
Compartiment ENDOSCOPIE BRONŞICĂ
H. DISPENSAR TBC
I. AMBULATOR INTEGRATAL SPITALULUI –spec. PNEUMOLOGIE
J. APARAT FUNCŢIONAL
Statistică medicală
CPIAAM
Managementul Calităţii Serviciilor Medicale
RUNOS
Juridic
Servicii Interne (Secretariat - Registratură, Arhiva)
Financiar – Contabilitate
Achiziţii publice – Contractare
Administrativ : Aprovizionare, Tehnic, Paza, Întreţinere instalaţii şi clădiri, Deservire posturi fixe (centrală termică, centrală telefonică, lenjerie, manipulare bunuri, spaţii verzi, conducător auto, frizerie)
SSM şi SU
Informatic
Capela
Bucătărie
Spălătorie
Garderoba

CAPITOLUL III
CONDUCEREA SPITALULUI ŞI ATRIBUŢIILE CE REVIN ACESTEIA
PRINCIPII GENERALE

Art. 21. (1) Activitatea de conducere a spitalului urmăreşte aplicarea în practică a principiilor managementului, prin luarea unor decizii pe baza celor două elemente esenţiale: calitatea şi actul medical.

(2) Conducerea spitalului are menirea de a introduce metode noi chiar şi în structura organizatorică actuală, în vederea eficientizării utilizării resurselor cum ar fi:

a.) centrarea îngrijirilor pe pacient
b.) îmbunătăţirea continuă a calităţii actului medical
c.) acordarea unor autonomii secţiilor şi compartimentelor
d.) folosirea corectă a tehnologiilor
e.) creşterea competenţei profesionale a medicilor
f.) formarea unui număr adecvat de personal
g.) eliminarea polipragmaziei
h.) centralizarea îngrijirii unor afecţiuni
i.) informatizarea spitalului.

MANAGERUL

Art. 22. (1) Funcţia de manager poate fi ocupată de o persoană fizică sau juridică, selectată prin concurs sau licitaţie publică, organizate de către Consiliul de Administraţie al spitalului şi care îndeplineşte condiţiile stabilite prin *Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare*.

(2) Exercitarea funcţiei de manager se face în baza contractului de management încheiat cu Consiliul Judeţean Alba, în conformitate cu prevederile *Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management şi a listei indicatorilor de performanţă a activităţii managerului spitalului public*

(3) Până la ocuparea prin concurs sau licitaţie publică a funcţiei de manager, preşedintele Consiliului Judeţean Alba poate numi prin act administrativ un manager interimar, în condiţiile legii.

Art. 23. Obligaţiile managerului conform *Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management şi a listei indicatorilor de performanţă a activităţii managerului spitalului public*, sunt:

(A) Obligaţiile managerului în domeniul politicii de personal şi al structurii organizatorice sunt următoarele:

a.) stabileşte şi aprobă numărul de personal, pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de normativul de personal în vigoare şi pe baza propunerilor şefilor de secţii şi de servicii;

b.) aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numeşte şi eliberează din funcţie personalul spitalului;

c.) repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;

d.) aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă şi categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;

e.) organizează concurs pentru ocuparea funcţiilor specifice comitetului director;

f.) numeşte şi revocă, în condiţiile legii, membrii comitetului director;

g.) încheie contractele de administrare, conform legislaţiei in vigoare, cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condiţiile legii, în cuprinsul căruia sunt prevăzuţi indicatorii de performanţă asumaţi;

h.) prelungeşte, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

i.) încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligaţiilor prevăzute în acestea;

j.) stabileşte, de comun acord cu personalul de specialitate medico - sanitar care ocupă funcţii de conducere specifice comitetului director şi are contractul individual de muncă suspendat, programul de lucru al acestuia în situaţia în care desfăşoară activitate medicală în unitatea sanitară respectivă, în condiţiile legii;

k.) numeşte în funcţie şefii de secţie, de laborator şi de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condiţiile legii şi încheie cu aceştia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcţie, contract de administrare, conform legislaţiei in vigoare, în cuprinsul căruia sunt prevăzuţi indicatorii de performanţă asumaţi;

l.) solicită consiliului de administraţie constituirea comisiei de mediere, în condiţiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la pct. 11 nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condiţiile menţionate;

m.) deleagă unei alte persoane funcţia de şef de secţie, de laborator şi de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condiţiile legii, pentru ocuparea acestor funcţii nu se prezintă niciun candidat în termenul legal;

n.) repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcţiilor de şefi de secţie, de laborator şi de serviciu medical ocupate în condiţiile prevăzute la pct. 13;

o.) aprobă regulamentul intern al spitalului, precum şi fişa postului pentru personalul angajat;

p.) înfiinţează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activităţi specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc., al căror mod de organizare şi funcţionare este prevăzut în regulamentul de organizare şi funcţionare a spitalului;

q.) realizează evaluarea performanţelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, şi, după caz, soluţionează contestaţiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanţelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;

r.) aprobă planul de formare şi perfecţionare a personalului, în conformitate cu legislaţia în vigoare;

s.) negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital;

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

t.) răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilităţile şi conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

ţ.) propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului şi a denumirii unităţii, în vederea aprobării de către Consiliul Judeţean Alba, în condiţiile legii;

u.) în situaţia în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenţei medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condiţiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora;

v.) analizează modul de îndeplinire a obligaţiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical şi consiliului etic şi dispune măsurile necesare în vederea îmbunătăţirii activităţii spitalului;

x.) răspunde de organizarea şi desfăşurarea activităţii de educaţie medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenţi medicali şi alt personal, în condiţiile legii;

y.) răspunde de organizarea şi desfăşurarea activităţii de audit public intern, conform legii.

(B) Obligaţiile managerului în domeniul managementului serviciilor medicale sunt următoarele:

a.) elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populaţiei din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, şi îl supune aprobării consiliului de administraţie al spitalului;

b.) aprobă formarea şi utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;

c.) aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;

d.) aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activităţii spitalului, în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei;

e.) elaborează şi pune la dispoziţie consiliului de administraţie rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile specifice de dezvoltare în domeniul medical;

f.) îndrumă şi coordonează activitatea de prevenire a infecţiilor nosocomiale;

g.) dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanţă a activităţii asumaţi prin prezentul contract;

h.) desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naţionale de sănătate derulate la nivelul spitalului;

i.) răspunde de implementarea şi raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naţionale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătăţii;

j.) răspunde de asigurarea condiţiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico - sanitar din spital;

k.) răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;

l.) urmăreşte realizarea activităţilor de control al calităţii serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical şi al celui ştiinţific;

m.) negociază şi încheie, în numele şi pe seama spitalului, protocoale de colaborare şi/sau contracte cu alţi furnizori de servicii pentru asigurarea continuităţii şi creşterii calităţii serviciilor medicale;

n.) răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condiţiilor de investigaţii medicale, tratament, cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;

o.) negociază şi încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condiţiile stabilite în contractul - cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

p.) poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;

q.) poate încheia contracte cu Direcţia de Sănătate Publică Alba, în vederea derulării programelor naţionale de sănătate şi desfăşurării unor activităţi specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;

r.) poate încheia contract cu institutul de medicină legală din centrul medical universitar la care este arondat pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care îşi desfăşoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum şi a cheltuielilor de natura bunurilor şi serviciilor necesare pentru funcţionarea acestor cabinete;

s.) răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului şi dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;

ş.) răspunde de asigurarea asistenţei medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză şi este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;

t.) răspunde de asigurarea acordării primului ajutor şi asistenţei medicale de urgenţă oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătăţii persoanei este critică, precum şi de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico - sanitară de profil, după stabilizarea funcţiilor vitale ale acesteia;

ţ.) răspunde de asigurarea, în condiţiile legii, a calităţii actului medical, a respectării condiţiilor de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor nosocomiale, precum şi de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienţilor.

(C) Obligaţiile managerului în domeniul managementului economico - financiar sunt următoarele:

a.) răspunde de organizarea activităţii spitalului pe baza bugetului de venituri şi cheltuieli propriu, elaborat de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către consiliul de administraţie, în condiţiile legii;

b.) răspunde de asigurarea realizării veniturilor şi de fundamentarea cheltuielilor în raport cu acţiunile şi obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole şi alineate, conform clasificaţiei bugetare;

c.) răspunde de repartizarea bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului pe secţiile şi compartimentele din structura acestuia şi de cuprinderea sumelor repartizate în contractele de administrare încheiate în condiţiile legii;

d.) răspunde de monitorizarea lunară de către şefii secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului a execuţiei bugetului de venituri şi cheltuieli pe secţii şi compartimente, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;

e.) răspunde de raportarea lunară şi trimestrială a execuţiei bugetului de venituri şi cheltuieli unităţilor deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătăţii şi, respectiv, ministerului sau instituţiei cu reţea sanitară proprie, în funcţie de subordonare, precum şi de publicarea acesteia pe site - ul Ministerului Sănătăţii, pentru unităţile subordonate, pe cel al autorităţii de sănătate publică ori pe site - urile ministerelor şi instituţiilor sanitare cu reţele sanitare proprii si respectiv, consiliului local si/sau judeţean după caz;

f.) răspunde de raportarea lunară şi trimestrială a execuţiei bugetului de venituri şi cheltuieli consiliului local şi/sau judeţean, după caz, dacă beneficiază de finanţare din bugetele locale;

g.) aprobă şi răspunde de realizarea programului anual de achiziţii publice;

h.) aprobă lista investiţiilor şi a lucrărilor de reparaţii curente şi capitale care urmează să se realizeze într-un exerciţiu financiar, în condiţiile legii, la propunerea comitetului director;

i.) răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico - financiare la nivelul secţiilor, compartimentelor şi serviciilor din cadrul spitalului;

j.) identifică, împreună cu consiliul de administraţie, surse suplimentare pentru creşterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;

k.) îndeplineşte toate atribuţiile care decurg din calitatea de ordonator terţiar de credite, conform legii;

l.) răspunde de respectarea şi aplicarea corectă a legislaţiei din domeniu.

(D) Obligaţiile managerului în domeniul managementului administrativ sunt următoarele:

a.) aprobă şi răspunde de respectarea regulamentului de organizare şi funcţionare, după aprobarea acestuia de către Consiliul Judeţean Alba;

b.) reprezintă spitalul în relaţia cu terţe persoane fizice sau juridice;

c.) încheie acte juridice în numele şi pe seama spitalului, conform legii;

d.) răspunde de modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi dispune măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;

e.) încheie contracte de colaborare cu instituţiile de învăţământ superior medical, respectiv unităţile de învăţământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătăţii, în vederea asigurării condiţiilor corespunzătoare pentru desfăşurarea activităţilor de învăţământ;

f.) încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanţatorul cercetării, pentru desfăşurarea activităţii de cercetare ştiinţifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;

g.) răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidenţialităţii datelor pacienţilor internaţi, informaţiilor şi documentelor referitoare la activitatea spitalului;

h.) răspunde de obţinerea şi menţinerea valabilităţii autorizaţiei de funcţionare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;

i.) pune la dispoziţia organelor şi organismelor competente, la solicitarea acestora, în condiţiile legii, informaţii privind activitatea spitalului;

j.) transmite Consiliului Judeţean Alba informări trimestriale şi anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activităţii medicale, precum şi la execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli;

k.) răspunde de organizarea arhivei spitalului şi de asigurarea securităţii documentelor prevăzute de lege, în format scris şi electronic;

l.) răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea şi transmiterea informaţiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;

m.) aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;

n.) răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare şi rezolvare a sugestiilor, sesizărilor şi reclamaţiilor referitoare la activitatea spitalului;

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

p.) propune spre aprobare Consiliului Judeţean un înlocuitor de drept pentru perioadele de absenţă motivată din spital, în condiţiile legii;

q.) informează Consiliului Judeţean cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariţia acesteia;

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

s.) respectă măsurile dispuse de către Preşedintele Consiliului Judeţean Alba, după caz, în situaţia în care se constată disfuncţionalităţi în activitatea spitalului public;

ş.) răspunde de depunerea solicitării pentru obţinerea acreditării spitalului, în condiţiile legii, în termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor şi metodologiei de acreditare;

t.) răspunde de solicitarea reacreditării, în condiţiile legii, cu cel puţin 6 luni înainte de încetarea valabilităţii acreditării;

ţ.) respectă Strategia naţională de raţionalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;

u.) elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acţiune pentru situaţii speciale şi coordonează asistenţa medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză, conform dispoziţiilor legale în vigoare;

v.) răspunde de respectarea şi aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;

x.) asigură şi răspunde de organizarea activităţilor de învăţământ şi cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienţilor, a eticii şi deontologiei medicale;

y.) avizează numirea, în condiţiile legii, a şefilor de secţie, şefilor de laborator şi a şefilor de serviciu medical din cadrul secţiilor, laboratoarelor şi serviciilor medicale clinice şi o supune aprobării Consiliului Judeţean Alba;

(E) Obligaţiile managerului în domeniul incompatibilităţilor şi al conflictului de interese sunt următoarele:

a.) depune o declaraţie de interese, precum şi o declaraţie cu privire la incompatibilităţile prevăzute de lege şi de prezentul contract, în termen de 15 zile de la numirea în funcţie, conform prevederilor legale in domeniu, la Consiliul Judeţean Alba;

b.) actualizează declaraţia prevăzută la *lit. a* ori de câte ori intervin modificări faţă de situaţia iniţială, în termen de maximum 30 de zile de la data apariţiei modificării, precum şi a încetării funcţiilor sau activităţilor;

c.) răspunde de afişarea declaraţiilor prevăzute de lege pe site - ul spitalului;

d.) depune declaraţie de avere în condiţiile prevăzute la *lit. a* şi *lit. b*.

(F) Obligaţiile managerului ca ordonator de credite, sunt următoarele:

a.) angajarea, lichidarea şi ordonanţarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat numai pentru realizarea sarcinilor instituţiei pe care o conduce şi în condiţiile stabilite prin *Ordinul ministrului finanţelor publice nr. 1792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanţarea şi plata cheltuielilor instituţiilor publice, precum şi organizarea, evidenţa şi raportarea angajamentelor bugetare şi legale*;

b.) Managerul va stabili prin decizie internă:

b.1.) persoanele angajate care au atribuţii şi responsabilităţi în cadrul compartimentelor de specialitate pentru operaţiunile de angajare, lichidare şi ordonanţare;

b.2.) persoanele autorizate care efectuează plăţile pe baza documentelor ordonanţate de către ordonatorul de credite;

b.3.) persoanele desemnate pentru executarea controlului financiar preventiv;

c.) realizarea serviciilor medicale contractate cu casele de asigurări de sănătate, precum şi a celor prevăzute în celelalte contracte;

d.) asigurarea, în condiţiile legii, a drepturilor pacienţilor;

e.) realizarea veniturilor contractate cu casele de asigurări de sănătate, precum şi cu terţe persoane fizice şi juridice;

f.) angajarea şi utilizarea creditelor bugetare pe baza bunei gestiuni financiare;

g.) asigurarea integrităţii bunurilor încredinţate instituţiei pe care o conduce;

h.) organizarea şi ţinerea la zi a contabilităţii şi prezentarea la termen a situaţiilor financiare asupra situaţiei patrimoniului aflat în administrare şi execuţiei bugetare;

i.) organizarea sistemului de monitorizare a programului de achiziţii publice şi a programului de investiţii publice;

j.) organizarea evidenţei programelor naţionale de sănătate şi realizarea indicatorilor aferenţi acestora;

k.) organizarea şi ţinerea la zi a evidenţei patrimoniului, conform reglementărilor legale;

l.) analizarea periodică, cel puţin lunar, a execuţiei bugetului de venituri şi cheltuieli şi stabilirea de măsuri operative pentru remedierea deficienţelor;

m.) asigurarea monitorizării cheltuielilor de personal şi a execuţiei bugetare pe structura bugetului aprobat;

n.) organizarea eliberării decontului de cheltuieli pe pacient;

o.) asigurarea codificării DRG.

(G) Atribuţiile managerului unităţii sanitare de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare conform *Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1101/30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare*:

a.) răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, în conformitate cu prevederile acestui ordin;

b.) participă la definitivarea propunerilor de activităţi şi achiziţii cuprinse în planul anual al unităţii pentru supravegherea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

c.) răspunde de asigurarea bugetară şi achiziţia de bunuri şi servicii aferente activităţilor cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale; răspunde de înfiinţarea şi funcţionarea registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;

d.) răspunde de organizarea activităţii de screening al pacienţilor în secţii de terapie intensivă şi în alte secţii cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi, în conformitate cu prevederile programului naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale;

e.) răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalenţă de moment a infecţiilor nosocomiale şi a consumului de antibiotice din spital;

f.) răspunde de afişarea pe site-ul propriu al unităţii a informaţiilor statistice (rata trimestrială şi anuală de incidenţă, rata de prevalenţă, incidenţa trimestrială şi anuală defalcată pe tipuri de infecţii şi pe secţii) privind infecţiile asociate asistenţei medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienţei curăţeniei şi dezinfecţiei, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezervă;

g.) răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înfiinţate pe fiecare secţie/compartiment şi de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;

h.) răspunde de aplicarea sancţiunilor administrative propuse de şeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;

i.) controlează şi răspunde pentru organizarea serviciului/ compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii sau, după caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infecţiilor asociate asistenţei medicale, în directa subordine şi coordonare;

j.) analizează şi decide soluţii de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor serviciului/compartimentului specializat, în situaţii de risc sau focar de infecţie asociate asistenţei medicale;

k.) verifică şi aprobă evidenţa informaţiilor transmise eşaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activităţii de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, şi măsurile de limitare a focarului de infecţie asociată asistenţei medicale din unitate;

l.) solicită, la propunerea şefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale/medicului responsabil sau din proprie iniţiativă, expertize şi investigaţii externe, consiliere profesională de specialitate şi intervenţie în focare;

m.) angajează unitatea pentru contractarea unor servicii şi prestaţii de specialitate;

n.) reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituţiei în ceea ce priveşte infecţiile asociate asistenţei medicale, inclusiv în cazul acţionării în instanţă a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilităţii individuale.

(H) Atribuţiile managerului referitoare la gestionarea deşeurilor medicale conform *Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind*

gestionarea deşeurilor rezultate din activităţi medicale şi a metodologiei de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale:

a.) iniţiază, implementează şi conduce sistemul de gestionare a deşeurilor medicale;

b.) asigură fondurile necesare pentru asigurarea funcţionării sistemului de gestionare a deşeurilor medicale, inclusiv sumele necesare acoperirii costurilor prevăzute la *art. 45 alin. 5 din Normele tehnice privind gestionarea deşeurilor rezultate din activităţi medicale* aprobate prin *Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1226/2012;*

c.) desemnează o persoană, din rândul angajaţilor proprii, respectiv coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul, care să urmărească şi să asigure îndeplinirea obligaţiilor prevăzute de *Legea nr. 211/2011 prind regimul deşeurilor, cu modificările ulterioare,* de *Normele tehnice privind gestionarea deşeurilor rezultate din activităţi medicale* aprobate prin *Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1226/2012*, precum şi de legislaţia specifică referitoare la managementul deşeurilor medicale în ceea ce priveşte obligaţiile deţinătorilor/producătorilor de deşeuri;

d.) controlează şi răspunde de încheierea contractelor cu operatorii economici care transportă, tratează şi elimină deşeurile rezultate din activităţile medicale;

e.) controlează şi răspunde de colectarea, transportul, tratarea şi eliminarea deşeurilor rezultate din activităţile medicale;

f.) poate delega atribuţiile menţionate la *lit. d* şi *lit. e* către coordonatorul activităţii, de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul;

g.) aprobă planul de gestionare a deşeurilor rezultate din activităţi medicale pe baza regulamentelor interne, a codurilor de procedură a sistemului de gestionare a deşeurilor medicale periculoase din unitatea sanitară respectivă, în conformitate cu *anexa nr. 4* a *Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1226/2012*;

h.) aprobă planul de formare profesională continuă a angajaţilor din unitatea sanitară cu privire la gestionarea deşeurilor medicale.

Art. 24. Managementul spitalului este asigurat de:

Consiliul de Administraţie
Manager
Comitetul Director

CONSILIUL DE ADMINISTRAŢIE

Art. 25. (1) În conformitate cu prevederile *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare*, în cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud, funcţionează Consiliul de Administraţie care are rolul de a dezbate principalele probleme strategice, de organizare şi funcţionare a spitalului, în următoarea componenţă:

- 1 reprezentant numit de Preşedintele Consiliului Judeţean Alba;
- 2 reprezentanţi numiţi de Consiliul Judeţean Alba
- 2 reprezentanţi numţti de Direcţia de Sănătate Publică Alba
- 1 reprezentant al Colegiului Medicilor Alba cu statul de invitat
- 1 reprezentant al OAMGMAMR Alba cu statut de invitat
- 1 reprezentant al sindicatului din unitate cu statut de invitat

(2) Instituţiile menţionate sunt obligate să îşi numească pe lângă membrii permanenţi şi membrii supleanţi în consiliul de administraţie.

(3) Managerul participă la şedinţele consiliului de administraţie fără drept de vot.

(4) Membrii consiliului de administraţie al spitalului se numesc prin act administrativ de către instituţiile menţionate.

(5) Şedinţele consiliului de administraţie sunt conduse de un preşedinte, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.

Art. 26. Atribuţiile principale ale consiliului de administraţie sunt următoarele:

a.) avizează bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului, precum şi situaţiile financiare trimestriale şi anuale;

b.) organizează concurs pentru ocuparea funcţiei de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătăţii, prin act administrativ al Consiliului Judeţean Alba;

c.) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activităţii spitalului în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei;

d.) avizează programul anual al achiziţiilor publice, întocmit în condiţiile legii;

e.) analizează modul de îndeplinire a obligaţiilor de către membrii comitetului director şi activitatea managerului şi dispune măsuri pentru îmbunătăţirea activităţii;

f.) propune revocarea din funcţie a managerului şi a celorlalţi membri ai comitetului director în cazul în care constată existenţa situaţiilor prevăzute la *art. 178 alin. 1* şi *art. 184 alin. 1 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.*

Art. 27. Consiliul de administraţie se întruneşte lunar sau ori de către ori este nevoie, la solicitarea majorităţii membrilor săi, a preşedintelui de şedinţă sau a managerului, şi ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenţi.

Art. 28. Metodologia de desfăşurare a activităţii Consiliului de Administraţie al Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud este reglementată de prevederile *Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare*.

COMITETUL DIRECTOR

Art. 29. (1) În conformitate cu prevederile *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare* şi ale *Ordinului ministrului sănătăţii nr. 921/27 iulie 2006 pentru stabilirea atribuţiilor comitetului director din cadrul spitalului public,* Comitetul Director are următoarea componenţă:

- Manager
- Director medical
- Director financiar contabil

(2) Ocuparea funcţiilor specifice Comitetului Director se face prin concurs, organizat de managerul spitalului, conform legislaţiei în vigoare.

Art. 30. (1) Comitetul director al spitalului are următoarele atribuţii:

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;

c.) propune managerului, în vederea aprobării:

c^1.) numărul de personal, pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de reglementările în vigoare;

c^2.) organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

d.) elaborează regulamentul de organizare şi funcţionare, regulamentul intern şi organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

e.) propune spre aprobare managerului şi urmăreşte implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătăţirea calităţii actului medical, a condiţiilor de cazare, igienă şi alimentaţie, precum şi de măsuri de prevenire a infecţiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice;

f.) elaborează proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului pe care îl supune aprobării managerului;

g.) urmăreşte realizarea indicatorilor privind execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli pe secţii şi compartimente, asigurând sprijin şefilor de secţii şi compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;

h.) analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;

i.) asigură monitorizarea şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, financiari, economici precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;

j.) analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea şi îmbunătăţirea activităţii spitalului, în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor şi protocoalelor de practică medicală;

k.) elaborează planul de acţiune pentru situaţii speciale şi asistenţa medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză;

l.) la propunerea consiliului medical, întocmeşte, fundamentează şi prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziţii publice, lista investiţiilor şi a lucrărilor de reparaţii curente şi capitale care urmează să se realizeze într-un exerciţiu financiar, în condiţiile legii, şi răspunde de realizarea acestora;

m.) analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi propune managerului măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;

n.) întocmeşte informări lunare, trimestriale şi anuale cu privire la execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical şi le prezintă Consiliului Judeţean Alba;

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

p.) se întruneşte lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorităţii membrilor săi ori a managerului spitalului public şi ia decizii în prezenţa a cel puţin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenţi;

q.) face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului şi a denumirii spitalului;

r.) Negociază cu şeful de secţie/laborator şi propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanţă a managementului secţiei/laboratorului/serviciului, care vor fi prevăzuţi ca anexă la contractul de administrare al secţiei/laboratorului;

s.) răspunde în faţa managerului pentru îndeplinirea atribuţiilor care îi revin;

ş.) analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare şi elaborează raportul anual de activitate al spitalului.

(2) Atribuţiile Comitetului director al unităţii sanitare de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare în conformitate cu prevederile *Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare* aprobate prin *Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1101/2016*:

a.) organizează Comitetul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi elaborează regulamentul de funcţionare al acestuia;

b.) se asigură de organizarea şi funcţionarea serviciului/compartimentului de prevenire si limitare a infecţiilor asociate actului medical şi/sau realizarea contractelor de furnizare de prestări servicii specifice;

c.) aprobă planul anual de activitate pentru Prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate actului medical;

d.) asigură condiţiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate actului medical;

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

f.) verifică şi aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităţilor din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate actului medical;

g.) se asigură de îmbunătăţirea continuă a condiţiilor de desfăşurare a activităţilor de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscurilor;

h.) se asigură de derularea legală a achiziţiilor şi aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situaţia epidemiologică din unitate, în vederea diminuării ori evitării situaţiilor de risc sau limitării infecţiilor asociate asistenţei medicale;

i.) deliberează şi decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienţilor sau în urma autosesizării în privinţa responsabilităţii instituţionale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situaţii care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaţilor prin infecţii asociate asistenţei medicale;

j.) asigură dotarea necesară organizării şi funcţionării sistemului informaţional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea şi transmiterea informaţiilor privind infecţiile asociate asistenţei medicale în registrul de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;

k.) asigură condiţiile de îngrijire la pacienţii cu infecţii/colonizări cu germeni multiplurezistenţi.

DIRECTORUL MEDICAL

Art. 31. (1) În conformitate cu prevederile *Ordinului ministrului sănătăţii nr. 921/27 iulie 2006 pentru stabilirea atribuţiilor comitetului director din cadrul spitalului public* şi *Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1628/2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din reţeaua Ministerului Sănătăţii Publice***,** directorul medical are următoarele atribuţii:

a.) în calitate de preşedinte al consiliului medical, coordonează şi răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri şi cheltuieli;

b.) monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacţiei pacienţilor, şi elaborează, împreună cu şefii de secţii, propuneri de îmbunătăţire a activităţii medicale;

c.) aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului şi monitorizează procesul de implementare a protocoalelor şi ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;

d.) răspunde de coordonarea şi corelarea activităţilor medicale desfăşurate la nivelul secţiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienţii internaţi;

e.) coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;

f.) întocmeşte planul de formare şi perfecţionare a personalului medical, la propunerea şefilor de secţii şi laboratoare;

g.) avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;

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

i.) răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului şi de acreditarea activităţilor medicale desfăşurate în spital, în conformitate cu legislaţia în vigoare;

j.) analizează şi ia decizii în situaţia existenţei unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate, care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morţi subite etc.);

k.) participă, alături de manager, la organizarea asistenţei medicale în caz de dezastre, epidemii şi în alte situaţii speciale;

l.) stabileşte coordonatele principale privind consumul de medicamente şi materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei şi a rezistenţei la medicamente;

m.) supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentaţia medicală a pacienţilor trataţi, asigurarea confidenţialităţii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;

n.) răspunde de utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităţilor medicale de prevenţie, diagnostic, tratament şi recuperare a procedurilor şi tehnicilor prevăzute în protocoalele unităţii, a standardelor de sterilizare şi sterilitate, asepsie şi antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentaţia şi condiţiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;

o.) coordonează activitatea de informatică în scopul înregistrării corecte a datelor în documentele medicale, gestionării şi utilizării eficiente a acestor date;

p.) ia măsurile necesare, potrivit dispoziţiilor legale şi contractului colectiv de muncă aplicabil, pentru asigurarea condiţiilor corespunzătoare de muncă, prevenirea accidentelor şi îmbolnăvirilor profesionale.

(2) Atribuţiile directorului medical unităţii sanitare de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare în conformitate cu prevederile *Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare* aprobate prin *Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1101/2016*

a.) se asigură şi răspunde de aplicarea în activitatea curentă a procedurilor şi protocoalelor de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale, a standardelor de sterilizare şi sterilitate, asepsie şi antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentaţia şi condiţiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;

b.) pentru spitalele care nu îndeplinesc condiţiile legale de a avea director de îngrijiri, funcţia acestuia este preluată de directorul medical, care va avea şi responsabilităţile acestuia;

c.) răspunde de raportarea la timp a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi implementarea măsurilor de limitare a acestora;

d.) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;

e.) implementează activitatea de screening al pacienţilor în secţii de terapie intensivă şi alte secţii cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi în conformitate cu prevederile programului naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale;

f.) controlează şi răspunde pentru derularea activităţilor proprii ale serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

g.) controlează respectarea procedurilor şi protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale de la nivelul secţiilor şi serviciilor din unitate, în colaborare cu medicii şefi de secţie;

h.) organizează şi controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV şi efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);

i.) controlează şi răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secţii/compartimente şi aplicarea corectă a măsurilor.

(3) Alte atribuţii ale directorului medical de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare în conformitate cu prevederile *Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare* aprobate prin *Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1101/2016*

a.) prelucrează procedurile şi protocoalele de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale cu asistentele şefe de secţie şi răspunde de aplicarea acestora;

b.) răspunde de implementarea şi respectarea precauţiunilor standard şi specifice la nivelul unităţii sanitare;

c.) răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;

d.) controlează respectarea circuitelor funcţionale din spital/secţie;

e.) verifică starea de curăţenie din secţii, respectarea normelor de igienă şi controlează respectarea măsurilor de asepsie şi antisepsie;

f.) propune directorului economic/financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecţiilor asociate asistenţei medicale, elaborată de secţiile spitalului, cu aprobarea şefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

g.) supraveghează şi controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea şi distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activităţii la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;

h.) supraveghează şi controlează calitatea prestaţiilor efectuate la spălătorie;

i.) constată şi raportează serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi managerului spitalului deficienţe de igienă (alimentare cu apă, instalaţii sanitare, încălzire) şi ia măsuri pentru remedierea acestora;

j.) verifică efectuarea corespunzătoare a operaţiunilor de curăţenie şi dezinfecţie în secţii;

k.) coordonează şi verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecţios şi a măsurilor pentru supravegherea contacţilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de şeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate îngrijirilor medicale;

l.) instruieşte personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor şi urmăreşte realizarea acestei proceduri;

m.) semnalează medicului şef de secţie cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;

n.) instruieşte asistentele-şefe asupra măsurilor de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale care trebuie implementate şi respectate de vizitatori şi personalul spitalului;

o.) coordonează şi verifică respectarea circuitului lenjeriei şi al deşeurilor infecţioase şi neinfecţioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central şi respectarea modului de eliminare a acestora;

p.) instruieşte asistentele-şefe asupra echipamentului de protecţie şi comportamentului igienic, precum şi asupra respectării normelor de tehnică aseptică şi propune măsuri disciplinare în cazurile de abateri;

q.) organizează şi coordonează procesul de elaborare a procedurilor şi protocoalelor de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale pe secţii, în funcţie de manevrele şi procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienţi, şi se asigură de implementarea acestora;

r.) răspunde de întocmirea şi completarea registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale pe secţii şi pe unitatea sanitară;

s.) răspunde de întocmirea şi completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secţii/compartimente;

ş.) organizează şi răspunde de igienizarea ţinutelor de spital pentru întreg personalul implicat în îngrijirea pacienţilor, în mod gratuit şi obligatoriu.

DIRECTORUL FINANCIAR CONTABIL

Art. 32. (1) În conformitate cu prevederile *Ordinului ministrului sănătăţii nr. 921 din 27 iulie 2006 pentru stabilirea atribuţiilor comitetului director din cadrul spitalului public* şi *Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1628 din 24 septembrie 2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din reţeaua Ministerului Sănătăţii Publice*, directorul financiar contabil are următoarele atribuţii specifice:

a.) asigură şi răspunde de buna organizare şi desfăşurare a activităţii financiare a unităţii, în conformitate cu dispoziţiile legale;

b.) organizează contabilitatea în cadrul unităţii, în conformitate cu dispoziţiile legale, şi asigură efectuarea corectă şi la timp a înregistrărilor;

c.) asigură întocmirea la timp şi în conformitate cu dispoziţiile legale a balanţelor de verificare şi a bilanţurilor anuale şi trimestriale;

d.) propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobaţi în bugetul de venituri şi cheltuieli;

e.) asigură executarea bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobaţi şi respectarea disciplinei contractuale şi financiare;

f.) participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;

g.) angajează unitatea prin semnătură alături de manager în toate operaţiunile patrimoniale, având obligaţia, în condiţiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispoziţiilor legale;

h.) analizează, din punct de vedere financiar, planul de acţiune pentru situaţii speciale prevăzute de lege, precum şi pentru situaţii de criză;

i.) participă la organizarea sistemului informaţional al unităţii, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilităţii;

j.) evaluează, prin bilanţul contabil, eficienţa indicatorilor specifici;

k.) asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispoziţiile legale, a obligaţiilor unităţii către bugetul statului, trezorerie şi terţi;

l.) asigură plata integrală şi la timp a drepturilor băneşti cuvenite personalului încadrat în spital;

m.) asigură întocmirea, circuitul şi păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;

n.) organizează evidenţa tuturor creanţelor şi obligaţiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale şi alte acte asemănătoare şi urmăreşte realizarea la timp a acestora, ia măsuri pentru prevenirea pagubelor şi urmăreşte recuperarea lor;

o.) asigură aplicarea dispoziţiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale şi ia măsuri pentru ţinerea la zi şi corectă a evidenţelor gestionării;

p.) răspunde de îndeplinirea atribuţiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv şi al asigurării integrităţii patrimoniului;

q.) îndeplineşte formele de scădere din evidenţa a bunurilor de orice fel, în cazurile şi condiţiile prevăzute de dispoziţiile legale;

r.) împreună cu Serviciul administrativ întocmeşte şi prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale şi băneşti, de prevenire a

formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficienţă maximă a patrimoniului unităţii şi a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;

s.) organizează şi ia măsuri de realizare a perfecţionării pregătirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;

t.) Organizează la termenele stabilite şi cu respectarea dispoziţiilor legale inventarierea mijloacelor materiale în unitate.

(2) Atribuţii ale directorului financiar-contabil în activitatea de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale:

a.) răspunde de planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;

b.) răspunde de asigurarea întocmai şi la timp a necesarului de materiale şi consumabile necesare implementării procedurilor şi protocoalelor de limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale.

CAPITOLUL IV
STRUCTURI FUNCŢIONALE ŞI COMISII PERMANENTE CARE FUNCŢIONEAZA ÎN CADRUL SPITALULUI

Art. 33. Pentru analiza unor probleme complexe care interesează activitatea Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud, se instituie următoarele consilii şi comisii:

- consiliul medical
- consiliul etic
- comitetul de securitate şi sănătate în muncă
- comitetul pentru situaţii de urgenţă
- nucleul de calitate
- comisia medicamentului
- comisia de alimentaţie şi dietetică
- comisia de analiză a decesului
- comisia de analiză DRG
- comisia de disciplină
- comisia privind supravegherea, prevenirea şi controlul tuberculozei şi HIV
- comisia de inventariere a patrimoniului
- comisia de selecţionare a documentelor de arhivă
- comisia de analiza a gradului de satisfacţie al angajaţilor
- comisia de analiza a reclamaţiilor pacienţilor
- comisia de farmacovigilenţă şi strategie terapeutică
- comisia de monitorizare, coordonare şi îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial
- comisia de întocmire a documentaţiei standard privind achiziţia de produse biocide
- comisia de coordonare a implementării managementului calităţii serviciilor şi siguranţei pacienţilor şi de coordonare a vizitei de acreditare a spitalului.

Art. 34. Consiliul Medical este constituit şi funcţionează în baza *Legii nr. 95/2006 - privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare* şi este compus din şefi de secţii, de laboratoare, asistentul şef şi are ca preşedinte pe directorul medical.

Art. 35. (1) Principale atribuţii ale consiliului medical sunt următoarele:

a.) îmbunătăţirea standardelor clinice si a modelelor de practica in scopul acordării de medicale de calitate în scopul creşterii gradului de satisfacţie a pacienţilor;

b.) monitorizarea şi evaluarea activităţii medicale desfăşurate în spital în scopul creşterii performantelor profesionale şi utilizării resurselor alocate;

c.) elaborarea proiectului de plan de achiziţii al spitalului în limita bugetului estimat;

d.) întărirea disciplinei economico – financiare;

e.) desfăşoară activitate de evaluare şi monitorizare a calităţii şi eficienţei activităţii medicale desfăşurate în spital, inclusiv evaluarea satisfacţiei pacienţilor care beneficiază de servicii în cadrul spitalului.

(2) Aceste activităţi sunt desfăşurate în colaborare cu alte structuri de la nivelul spitalului.

Art. 36. (1) Alte atribuţii ale consiliului medical sunt:

a.) stabileşte reguli privind activitatea profesionala, protocoale de practică medicală la nivelul spitalului şi răspunde de aplicarea şi respectarea acestora;

b.) elaborează planul anual de îmbunătăţire a calităţii serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;

c.) înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătăţirea activităţilor medicale desfăşurate la nivel de spital;

d.) evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secţii/laborator/compartiment şi face propuneri Comitetului Director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;

e.) înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare şi perfecţionare continua a personalului medico-sanitar;

f.) avizează utilizarea bazei de date a spitalului pentru activităţi de cercetare medicala in condiţiile legii;

g.) elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului;

(2) Modul de desfăşurare a activităţii Consiliului Medical este reglementat de legislaţia în vigoare. Consiliul Medical se întruneşte cel puţin o dată pe lună sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea preşedintelui sau cel puţin a 2/3 din membrii acestuia şi ia hotărâri cu majoritate simpla a celor prezenţi.

(3) Activitatea desfăşurată de Consiliul Medical se consemnează în procese verbale de şedinţă şi se aduc la cunoştinţa managerului unităţii

Art. 37. (1) Consiliul Etic este constituit în conformitate cu prevederile *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare* şi a *Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1502 din 19 decembrie 2016 pentru aprobarea componenţei şi a atribuţiilor Consiliului etic care funcţionează în cadrul spitalelor publice*, din 7 membri, pe o perioadă de 3 ani, având următoarea componenţă:

- 4 reprezentanţi aleşi ai corpului medical al spitalului;
- 2 reprezentanţi aleşi ai asistenţilor medicali din spital;
- un reprezentant ales al asociaţiilor de pacienţi.

(2) Consiliul etic este condus de un preşedinte ales prin vot secret dintre membri și are următoarele atribuții:

a.) convoacă Consiliul etic, prin intermediul secretarului;

b.) prezidează şedinţele Consiliului etic, cu drept de vot;

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

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

(3) Consiliul etic are următoarele atribuţii:

a.) promovează valorile etice medicale şi organizaţionale în rândul personalului medico - sanitar, auxiliar şi administrativ al spitalului;

b.) identifică şi analizează vulnerabilităţile etice şi propune managerului adoptarea şi implementarea măsurilor de prevenţie a acestora la nivelul spitalului;

c.) primeşte din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic şi alte sesizări transmise spitalului care conţin speţe ce cad în atribuţiile Consiliului;

d.) analizează, cu scopul de a determina existenţa unui incident de etică sau a unei vulnerabilităţi etice, speţele ce privesc:

- cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relaţia pacient - cadru medico - sanitar şi auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislaţia specifică;
- încălcarea drepturilor pacienţilor de către personalul medico - sanitar şi auxiliar, prevăzute în legislaţia specifică;
- abuzuri săvârşite de către pacienţi sau personalul medical asupra personalului medico - sanitar şi auxiliar, prevăzute în legislaţia specifică;
- nerespectarea demnităţii umane;

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

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

g.) sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei speţe pot face obiectul unei situaţii de malpraxis;

h.) asigură informarea managerului şi a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătăţii privind conţinutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluţiilor stabilite de avizul etic;

i.) întocmeşte conţinutul comunicărilor adresate petenţilor, ca răspuns la sesizările acestora;

j.) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;

k.) aprobă conţinutul rapoartelor întocmite semestrial şi anual de secretarul Consiliului etic;

l.) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;

m.) analizează şi avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului şi face propuneri pentru îmbunătăţirea acestuia;

n.) analizează din punctul de vedere al vulnerabilităţilor etice şi de integritate şi al respectării drepturilor pacienţilor şi oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfăşurat în cadrul spitalului;

o.) oferă, la cerere, consiliere de etică pacienţilor, aparţinătorilor, personalului medico - sanitar şi auxiliar.

Art. 38. (1) Comitetul de securitate şi sănătate în muncă - organul paritar constituit la nivelul angajatorului, în vederea participării şi consultării periodice în domeniul securităţii şi sănătăţii în muncă, în conformitate cu *art. 18 alin. 1-3 din Legea nr. 319/2006 privind protecţia şi securitatea muncii*.

(2) În temeiul *Legii nr. 319/2006 privind protecţia şi securitatea muncii*, a *Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 319/2006 privind protecţia şi securitatea muncii* aprobate prin *H.G. nr. 1425/2006*, precum şi a dispoziţiilor *Legii nr. 53/2003 - Codul muncii*, la nivelul sanatoriului s-a constituit un Comitet de securitate şi sănătate în muncă cu scopul de a asigura implicarea salariaţilor la elaborarea şi aplicarea deciziilor în domeniul protecţiei muncii,

Art. 39. Comitetul de securitate şi sănătate în muncă are următoare atribuţii:

a.) aprobă programul anual de securitate şi sănătate în muncă;

b.) urmăreşte aplicarea acestui program, inclusiv alocarea mijloacelor necesare prevederilor lui şi eficienţa acestora din punct de vedere al îmbunătăţirii condiţiilor de muncă;

c.) urmăreşte modul în care se aplică şi se respectă reglementările legale privind securitatea şi sănătatea în muncă;

d.) analizează factorii de risc de accidentare şi îmbolnăvire profesională, existenţi la locurile de muncă;

e.) analizează propunerile salariaţilor privind prevenirea accidentelor de muncă şi a îmbolnăvirilor profesionale, precum şi pentru îmbunătăţirea condiţiilor de muncă;

f.) efectuează cercetări proprii asupra accidentelor de muncă şi îmbolnăvirilor profesionale;

g.) efectuează inspecţii proprii privind aplicarea şi respectarea normelor de securitate şi sănătate în muncă;

h.) informează inspectoratele de protecţia muncii despre starea protecţiei muncii în propria unitate;

i.) realizează cadrul de participare a salariaţilor la luarea unor hotărâri care vizează schimbări ale procesului de producţie (organizatorice, tehnologice, privind materiile prime utilizate, etc., cu implicaţii în domeniul protecţiei muncii;

j.) dezbate raportul, scris, prezentat Comitetului de securitate şi sănătate în muncă de către conducătorul unităţii cel puţin o dată pe an, cu privire la situaţia securităţii şi sănătăţii în muncă, acţiunile care au fost întreprinse şi eficienţa acestora în anul încheiat precum şi programul de protecţie a muncii pentru anul următor: un exemplar din acest raport trebuie prezentat inspectoratului teritorial de protecţie a muncii;

k.) verifică aplicarea normativului-cadru de acordare şi utilizare a echipamentului individual de protecţie, ţinând seama de factorii de risc identificaţi;

l.) verifică reintegrarea sau menţinerea în muncă a salariaţilor care au suferit accidente de muncă ce au avut ca efect diminuarea capacităţii de muncă.

Art. 40. Comitetul de securitate şi sănătate în muncă are următoarele atribuţii în relaţia cu responsabilii cu protecţia muncii pe locuri de muncă:

a.) să coopereze în vederea implementării prevederilor privind securitatea, sănătatea şi igiena în muncă;

b.) să verifice acţiunile luate la nivelul secţiilor în vederea protecţiei lucrătorilor şi prevenirii riscurilor profesionale;

c.) să culeagă date referitoare la riscurile profesionale din secţii şi să informeze Comitetul de securitate şi sănătate în muncă;

d.) să verifice ca, în cazul unui pericol grav şi iminent pentru propria securitate sau a altor persoane, atunci când şeful ierarhic superior nu poate fi contactat, toţi lucrătorii sunt apţi să aplice măsurile corespunzătoare, cu cunoştinţele lor şi cu mijloacele tehnice de care dispun, pentru a evita consecinţele unui astfel de pericol;

e.) să solicite responsabililor cu protecţia muncii pe secţii rapoarte cu propuneri în scopul diminuării riscurilor pentru lucrători şi/sau eliminării surselor de pericol. Şi să le prezinte Comitetului de securitate şi sănătate în muncă.

Art. 41. (1) Comitetul pentru situaţii de urgenţă se constituie şi funcţionează potrivit legii, sub conducerea nemijlocită a managerului spitalului, în calitate de preşedinte

(2) Comitetul pentru situaţii de urgenţă va asigura asistenţa medicală la nivel de spital, în cazul situaţiilor de urgenţă cu urmări deosebit de grave în rândul populaţiei: accidente colective, calamităţi naturale sau dezastre, atacuri teroriste, situaţii de război, conflicte sociale, epidemii/pandemii şi alte situaţii de criză.

(3) Comitetul pentru situaţii de urgenţă va avea în componenţă un număr variabil de membri numiţi: şefi de secţii, laboratoare şi compartimente medicale, şefii serviciilor şi birourilor din organigrama care îndeplinesc funcţii de sprijin în gestionarea situaţiilor de urgenţă, consultanţi, precum şi conducători ai punctelor de lucru care prin specificul activităţii constituie factori de risc potenţial generatori de situaţii de urgenţă.

(4) Comitetul pentru situaţii de urgenţă se constituie prin decizia managerului spitalului în scopul îndeplinirii funcţiilor specifice pe durata stării de alerta în situaţii de urgenţă, precum şi pe timpul unor exerciţii, aplicaţii şi antrenamente pentru pregătirea răspunsului în astfel de situaţii.

Art. 42. Atribuţiile Comitetului pentru situaţii de urgenţă sunt următoarele:

a.) elaborează planul de acţiune pentru situaţiile de urgenţă;

b.) ţine legătura cu Inspectoratul pentru Situaţii de Urgenţă „Unirea" al Judeţului Alba, în vederea gestionării acestora - conform competenţei;

c.) organizează gestionarea situaţiilor de urgenţă, asigurarea şi concordarea resurselor umane, materiale, financiare şi de altă natură – necesare restabilirii stării de normalitate;

d.) asigură managementul situaţiilor de urgenţă la nivelul domeniului de competenţă, dispunând de infrastructura şi de resursele necesare din punct de vedere al serviciilor medicale;

e.) identifică, înregistrează şi evaluează tipurile de risc şi factorii determinanţi ai acestora, înştiinţarea factorilor interesaţi, avertizarea populaţiei, instituţiilor şi agenţilor economici din zonele de pericol;

f.) acţionează în timp oportun, împreună cu structurile specializate, în scopul prevenirii agravării situaţiilor de urgenţă, limitării sau înlăturării consecinţelor acestora;

g.) asigurarea asistentei medicale de urgenţă;

h.) informează prin Inspectoratul pentru Situaţii de Urgenţă „Unirea" al Judeţului Alba stările potenţial generatoare de situaţii de urgenţă şi iminenţa acestora;

i.) evaluează situaţiile de urgenţă produse, stabilesc măsurile şi acţiuni specifice pentru gestionarea acestora şi urmăresc îndeplinirea lor.

Art. 43. Nucleul de calitate este constituit în baza *Ordinului comun nr. 559 din 8 noiembrie 2001/874 din 5 decembrie 2001/4017 din 5 decembrie 2001 privind înfiinţarea nucleelor de calitate în unele unităţi spitaliceşti al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, ministrului sănătăţii şi familiei şi preşedintelui Colegiului Medicilor din România* în vederea monitorizării activităţii serviciilor medicale furnizate asiguraţilor şi are următoarele atribuţii:

a.) asigurarea monitorizării interne a calităţii serviciilor medicale furnizate asiguraţilor prin urmărirea respectării criteriilor de calitate;

b.) întocmirea punctajului aferent criteriilor de calitate şi urmărire lunară pentru reactualizarea acestuia;

c.) prezentarea conducerii a propunerilor de îmbunătăţire a calităţii serviciilor medicale furnizate asiguraţilor pentru fiecare secţie şi global pe unitate. Propunerile vor fi aduse la cunoştinţa şefilor de secţie;

d.) organizarea anchetelor de evaluare a satisfacţiei asiguraţilor şi a personalului din spital; Pentru aceasta la fiecare foaie de observaţie va fi ataşat un chestionar de satisfacţie;

e.) elaborarea unor materiale cu informaţii utile pacientului şi aparţinătorilor (date generale despre spital, program vizita pentru aparţinători, medicul curant, modalitatea de contact a acestuia) ce vor fi puse la dispoziţia acestora în momentul internării pe secţie.

Art. 44. Comisia medicamentului se constituie prin decizia managerului și are următoarele atribuţii:

a.) stabilește necesarul anual, cantitativ și calitativ, de medicamente și materiale sanitare, la nivelul unității, pe baza propunerilor medicilor șefi de secții;

b.) stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului;

c.) analizează și face propuneri concrete Comitetului director, pentru rezolvarea situațiilor deosebite apărute în activitatea medicală, cu privire la deficiențele existente în aprovizionarea cu medicamente;

d.) analizează și face propuneri concrete de optimizare a consumului de medicamente, păstrând raportul calitate/cost/încadrare în bugetul alocat;

e.) stabilirea unei liste de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanenţă accesibile în farmacia spitalului;

f.) stabilirea unei liste de medicamente care se achiziţionează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecţionate şi documentate medical, pe baza de referat; aceasta din urma trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susţinute cu buletine de analiză şi recomandări de experţi;

g.) monitorizează și evaluează activitatea de achiziție publică de medicamente, la nivelul spitalului, în conformitate cu necesitățile reale ale activității medicale;

h.) analiza referatelor de necesitate trimise direcţiunii în vederea aprobării şi avizarea lor de către medici specialişti corespunzător profilului de acţiune al medicamentului solicitat;

i.) verificarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncţiile în asistenţa medicală;

j.) verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente şi analiza lor cu raportarea lunara a situaţiei financiare;

k.) elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicala bazate pe bibliografie naţională şi internaţională şi pe condiţiile locale;

l.) solicitarea de rapoarte periodice de la şefii de secţie privind administrarea de medicamente în funcţie de incidenta diferitelor afecţiuni;

m.) dispunerea, dacă e cazul, a întreruperii administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil;

n.) informează conducerea spitalului despre cele constatate, prin înaintarea unei copii a procesului verbal întocmit la fiecare şedinţă;

o.) activitatea comisiei se desfăşoară în şedinţe săptămânale.

Art. 45. (1) Comisia de alimentaţie şi dietetică are sarcina de a analiza sistemul de prescriere şi distribuire a diferitelor regimuri dietetice propunând adaptarea lor la necesităţile reale. Comisia va controla calitatea hranei prin sondaj, organoleptic, cantitativ şi calitativ. Comisia va efectua controale inopinate.

(2) Comisia se va întruni lunar şi ori de câte ori există solicitări şi va urmări următoarele obiective:

a.) existenţa regimurilor alimentare diversificate pe afecţiuni;

b.) modul de întocmire a regimurilor alimentare;

c.) calcularea valorilor calorice şi nutritive;

d.) pregătirea şi distribuirea alimentelor;

e.) modul de primire, recepţionare, depozitare al alimentelor;

f.) respectarea circuitelor funcţionale în întreg blocul alimentar;

g.) asigurarea condiţiilor igienico-sanitare în toatele etapele parcurse de alimente de la recepţie până eliberarea către secţii;

h.) controlul stării de sănătate al personalului blocului alimentar;

i.) determinarea oportunităţii acordării limitelor maxime de perisabilitate pentru alimente.

(3) Atribuții Comisiei de dietă sunt:

a.) întocmește și verifică existența regimurilor alimentare diversificate pe afecțiuni;

b.) verifică modul de realizare a regimurilor alimentare;

c.) verifică calcularea valorilor calorice şi nutritive pentru fiecare regim;

d.) verifică pregătirea și distribuirea alimentelor;

e.) verifică modul de primire, recepţionare, depozitare al alimentelor;

f.) verifică respectarea circuitelor funcţionale în blocul alimentar;

g.) face propuneri pentru îmbunătățirea activității blocului alimentar;

h.) verifică asigurarea și respectarea condiţiilor igienico-sanitare în toate etapele parcurse de alimente de la recepţie până eliberarea către secţii;

i.) verifică asigurarea și respectarea controlului stării de sănătate al personalului Blocului alimentar;

j.) avizează caietele de sarcini privind achiziția de alimente.

Art. 46. (1) Comisia de analiză a decesului se constituie prin decizie a managerului şi are următoarele atribuţii:

a.) analizează datele medicale obţinute din foaia de observaţie, investigaţiile paraclinice, diagnosticul anatomo-patologic necroptic (macroscopic şi histopatologic);

b.) evidenţiază gradul de concordanţă diagnostică între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare şi final (anatomo-patologic) având ca scop creşterea gradului de concordanţă diagnostică;

c.) realizează o statistică a deceselor din spital pe secţii şi al numărului de necropsii în raport cu numărul de internări din spital, evidenţiind totodată patologia cea mai frecventă a deceselor;

d.) aduce la cunoştinţa membrilor comisiei reglementările legislative nou apărute în vederea optimizării activităţii medicale;

e.) analizează şi cercetează cauzele de decesului, gradul de concordanta în diagnostic, precum şi calitatea serviciilor şi îngrijirilor medicale acordate pana la deces în funcţie de circumstanţele în care a survenit decesul, sesizând organele abilitate;

f.) încheie procese-verbale pentru fiecare caz de deces analizat în unitatea sanitară;

g.) întocmește rapoarte periodice privind activitatea desfăşurată, pe care le prezintă managerului spitalului.

(2) În vederea pregătirii lucrărilor Comisiei, secretarul acesteia se ocupă de completarea dosarului de deces, care cuprinde:

- referatul medical privind îngrijirile medicale acordate şi modul in care s-a produs decesul;
- copie de pe fişa medicală a pacientului;
- copie de pe foaia de observaţie clinică;
- copie de pe certificatul constatator al morţii;

(3) Pentru fiecare deces analizat se întocmeşte un proces-verbal semnat de preşedinte, secretar şi de membrii specialişti care au participat la analiza decesului ce cuprinde concluziile privind cauza decesului, modul de acordare a serviciilor şi îngrijirilor medicale şi propuneri de măsuri.

(4) În cazul în care se constata deficienţe în ceea ce priveşte acordarea asistenţei medicale înainte de producerea decesului, comisia va aduce aceasta situaţie la cunoştinţa Managerului spitalului şi va solicita Colegiului Medicilor din România analiza cazului respectiv şi aplicarea măsurilor disciplinare prevăzute de dispoziţiile legale în vigoare.

(5) Manipularea cadavrelor în cadrul unităţii sanitare se face conform *Legii nr. 104/2003 privind manipularea cadavrelor umane şi prelevarea organelor şi ţesuturilor de la cadavre în vederea transplantului, republicată* şi *Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 104/2003 privind manipularea cadavrelor umane şi prelevarea organelor şi ţesuturilor de la cadavre în vederea transplantului* aprobate prin *H.G. nr. 451/2004*, după cum urmează:

a.) decesul se constată de către medicul curant sau de medicul de gardă care consemnează data şi ora decesului în foaia de observaţie cu semnătură şi parafa; medicul curant, sau în lipsa acestuia, medicul de gardă care a constatat decesul scrie epicriza de deces, menţionând data completării acesteia, semnează şi parafează;

b.) după constatarea decesului, cadavrul este păstrat 2 ore în secţia unde a fost internat pacientul, într-o cameră special amenajată;

c.) anunţarea aparţinătorilor sau reprezentantului legal despre survenirea decesului se face după 2 ore de la constatarea acestuia de către un reprezentant al spitalului, special desemnat;

d.) după 2 ore de la deces, cadavrul este transferat la morgă de către brancardierii sau personalul sanitar auxiliar al secţiei unde a decedat bolnavul şi este depus in frigiderul mortuar/camera frigorifică;

e.) decedatul este transportat dezbrăcat, fără obiecte preţioase, precum: inele, cercei, învelit într-un cearşaf sau introdus într-un sac de plastic opac; se va menţiona în scris, pe biletul de însoţire a decedatului, prezenta de proteze dentare fixe din aur;

f.) decedatului i se va aplica, de preferinţa pe antebraţ, o brăţară de identificare cu: numele şi prenumele, vârsta, secţia unde a fost internat, data şi ora decesului, numărul foii de observaţie;

g.) decedatul este înscris în registrul de înregistrare a decedaţilor, care include: numele şi prenumele, vârsta, ultimul domiciliu, data naşterii, codul numeric personal, data şi ora decesului, secţia unde a fost internat pacientul, numărul foii de observaţie, diagnosticul de deces, numele medicului curant;

h.) se comunică în scris aparţinătorilor decedatului, dacă aparţinătorii solicită în scris conducerii spitalului eliberarea acestuia.

Art. 47. (1) Componenţa Comisiei de analiză DRG este propusă de către Consiliul Medical şi aprobată în şedinţa Comitetului Director.

(2) Numirea, Comisiei de analiză DRG, se face prin decizie a managerului şi are următoarele atribuţii:

a.) analiza corectitudinii codificării în sistem DRG;

b.) colaborare cu persoane/firme implicate în auditarea pentru sistem DRG;

c.) implementarea măsurilor şi corecturilor sugerate de auditorul DRG;

d.) prelucrarea şi sistematizarea problemelor ivite la nivel de secţii/compartimente şi transmiterea lor spre rezolvare auditorului DRG;

e.) instruirea permanentă a personalului medical implicat în codificarea DRG;

f.) îmbunătăţirea calităţii codificării în sistem DRG la nivel de secţii;

g.) Urmărirea concordantei intre indicele de concordanta a diagnosticului la internare cu diagnosticul la externare.

(3) Comisia DRG se va întruni ori de câte ori este nevoie. Propunerile consemnate în procesele verbale ale şedinţelor comisiei DRG vor fi înaintate spre analiza Consiliului medical şi managerului spitalului.

(4) Membrii comisiei DRG fac parte şi din comisia mixtă CJAS - Spital pentru revalidarea foilor de observaţie invalidate DRG, care are ca atribuţii:

a.) lunar face analiza FO nevalidate de INCDS;

b.) face propuneri la CAS pentru revalidare şi prezintă soluţii pentru reducerea numărului de cazuri nevalidate;

c.) prezintă periodic informări conducerii spitalului privind concluziile analizelor efectuate şi propuneri pentru îmbunătăţirea activităţii;

Art. 48. (1) Comisia de disciplina se constituie prin decizia managerului unităţii, în baza *Legii nr. 53/2003 - Codul muncii* şi îşi exercită atribuţiile conform legislaţiei în vigoare.

(2) Comisia are ca scop soluţionarea cazurilor de nerespectare a regulilor de disciplină, obligaţiilor de serviciu cât şi a normelor de comportare la locul de muncă şi în unitate, a ROF şi ROI.

(3) Atribuţiile Comisiei de disciplină sunt următoarele:

a.) stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârşită;

b.) analiza gradului de vinovăţie a salariatului precum şi consecinţele abaterii disciplinare;

c.) verificarea eventualelor sancţiuni disciplinare suferite anterior de salariat;

d.) efectuarea cercetării disciplinare prealabile;

e.) stabilirea sancţiunii ce urmează a fi aplicata;

Art. 49. (1) Comisia privind supravegherea, prevenirea şi controlul Tuberculozei şi HIV se constituie prin decizia managerului şi îşi desfăşoară activitatea conform *Ghidului metodologic de implementare a Programului naţional de prevenire, supraveghere şi control al tuberculozei* aprobat prin *Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1171 din 21 septembrie 2015*

(2) Atribuţiile comisiei sunt următoarele:

a.) utilizarea fondurilor primite pentru derularea programelor/subprogramelor naţionale de sănătate, potrivit destinaţiei stabilite pentru acestea;

b.) organizarea evidentei beneficiarilor programelor/subprogramelor naţionale de sănătate, pe baza setului minim de date: codul numeric personal, diagnosticul specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafă), bunurile si serviciile acordate, cantitatea si valoarea de decontat, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor;

c.) aplicarea metodologiei de program/subprogram, în vederea asigurării îndeplinirii obiectivelor prevăzute în acesta;

d.) desfăşurarea activităţilor prevăzute în cadrul programelor/subprogramelor naţionale de sănătate, în conformitate cu prevederile în vigoare;

e.) analiza, centralizarea şi raportarea la timp a datelor cu caracter medical către direcţia de sănătate publică judeţeană, precum şi de realitatea şi exactitatea acestora;

f.) asigură că serviciile medicale furnizate în baza programului/subprogramului se încadrează din punct de vedere al calităţii în normele privind calitatea serviciilor medicale, elaborate în condiţiile legii;

g.) răspunde de respectarea prevederilor legale referitoare la prescrierea medicamentelor şi la modul de acordare a tratamentului, în cadrul programelor naţionale de sănătate.

Art. 50. Comisia de inventariere a patrimoniului se numeşte prin decizia managerului unităţii şi are următoarele atribuţii:

a.) efectuarea inventarierii patrimoniului unităţii potrivit planului anual de inventariere;

b.) efectuarea inventarierii inopinate la gestiunile unităţii cu respectarea prevederilor legale;

c.) efectuarea inventarierii bunurilor primite în custodie;

d.) întocmeşte situaţia comparativă împreună cu persoanele care ţin evidenţa gestiunilor, stabilind situaţia scăzămintelor legale şi a compensărilor ce se supun aprobării; determina minusurile şi plusurile de gestiune conform reglementarilor legale;

e.) întocmeşte procesul verbal privind rezultatele inventarierii şi le supune spre aprobare;

f.) face propuneri de soluţionare a diferenţelor constatate la inventariere;

g.) întocmeşte situaţii privind degradările, scoaterea din uz sau valorificarea unor bunuri existente în gestiuni şi informează despre bunurile fără mişcare, cu mişcare lentă sau neutilizate.

Art. 51. (1) Comisia de selecţionare a documentelor de arhivă se numeşte prin decizia managerului unităţii în vederea înlăturării documentelor din arhiva unităţii care au termenul de păstrare depăşit conform Nomenclatorului unităţii şi care se constată a fi nefolositoare fiind compusă din: un preşedinte, un secretar şi un număr impar de membri numiţi din rândul specialiştilor proprii.

(2) Comisia se întruneşte anual sau ori de câte ori este nevoie, la sesizarea secretarului, pentru a analiza fiecare unitate arhivistică în parte, stabilindu-i valoarea practică sau istorică. Procesul-verbal de selecţionare, însoţit de inventarele documentelor propuse spre eliminare ca fiind lipsite de valoare, precum şi de inventarele documentelor ce se păstrează permanent, se înaintează spre aprobare comisiilor din cadrul serviciilor judeţene ale Arhivelor Naţionale. Atribuţiile comisiei sunt cele prevăzute în legislaţia privind arhivele.

Art. 52. Comisia de analiză a gradului de satisfacţie al angajaţilor se constituie prin decizia managerului unităţii, în vederea analizei anuale a gradului de satisfacţie al angajaţilor. În urma evaluării chestionarelor de satisfacţie ale angajaţilor comisia întocmeşte un proces verbal, pe care îl înaintează Comitetului Director.

Art. 53. Comisiei de analiză a reclamaţiilor pacienţilor are următoarele atribuţii:

a.) primeşte reclamaţiile de la persoana desemnata cu colectarea acestora la nivel de spital, pe care la analizează;

b.) efectuează cercetarea administrativa a cazului;

c.) stabileşte dacă reclamaţia este întemeiată sau nu;

d.) dacă reclamaţia este întemeiată propune sancţionarea disciplinară a personalului vinovat;

e.) redactează şi trimite răspuns reclamantului.

Art. 54. Comisia de farmacovigilenţă şi strategie terapeutică se constituie în baza *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare,* prin decizia managerului şi are următoarele atribuţii:

a.) analizează consumul de medicamente, stabileşte necesarul pentru luna următoare şi propune masuri care să asigure tratamentul corespunzător al pacienţilor cu încadrarea în cheltuielile bugetare aprobate cu aceasta destinaţie;

b.) verifică corespondenţa baremului aparatului de urgenţă cu cel aprobat de conducerea unităţii şi conform legislaţiei în vigoare;

c.) analizează toate cazurile de reacţii adverse şi va urmări întocmirea fişelor de reacţii adverse şi va propune metode mai bune de diagnostic a reacţiilor adverse;

d.) pentru medicamentele nou apărute pe piaţa procedează la implementarea acestora în terapie;

e.) identifica factorii de risc la prescrierea anumitor medicamente;

f.) evaluează avantajele administrării unor medicamente pentru pacienţii internaţi;

g.) evitarea întrebuinţării eronate şi a abuzului de produse medicamentoase;

h.) verifică prin sondaj modul de stabilire a medicaţiei pentru pacienţii internaţi şi evidenţierea acesteia;

i.) verifică investigaţiile stabilite la internare din punct de vedere al oportunităţii;

j.) dispune elaborarea si aproba protocoalele terapeutice;

k.) întocmeşte rapoarte scrise către Comitetul director cu privire la activitatea desfăşurată şi formulează propuneri pentru eficientizare;

l.) se întruneşte lunar, la solicitarea preşedintelui.

Art. 55. (1) Comisia de monitorizare, coordonare şi îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial se înființează la nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud.

(2) Scopul Comisiei de monitorizare, coordonare şi îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial, denumită în continuare Comisie de monitorizare, îl constituie crearea şi implementarea unui sistem de control intern/managerial integrat care să asigure îndeplinirea în condiţii de regularitate, eficacitate, economicitate şi eficienţă a obiectivelor Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud.

(3) Activitatea Comisiei de monitorizare se desfăşoară în conformitate cu prevederile *Ordinului Secretarului General al Guvernului nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice*, în vederea monitorizării, coordonării şi îndrumării metodologice a implementării şi dezvoltării sistemului de control intern managerial, cu modificările şi completările ulterioare şi prezentului Regulament.

(4) Atribuţiile Comisiei de monitorizare:

a.) coordonează procesul de actualizare a obiectivelor şi a activităţilor in vederea îndeplinirii indicatorilor de performanţă şi a evaluării acestora;

b.) analizează şi prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor generale ale funcţionării spitalului, prin stabilirea limitelor de toleranţă la risc, anual, aprobate de către conducerea spitalului, care sunt obligatorii şi se transmit tuturor compartimentelor pentru aplicare;

c.) analizează şi avizează procedurile formalizate şi le transmit spre aprobare managerului;

d.) analizează şi avizează revizuirea procedurilor formalizate şi le transmit spre aprobare managerului;

e.) analizează, în vederea aprobării, informarea privind monitorizarea performanţelor la nivelul spitalului, elaborată de secretarul Comisiei de monitorizare, pe baza raportărilor anuale privind monitorizarea performanţelor anuale, de la nivelul compartimentelor.

f.) analizează, în vederea aprobării, informarea privind desfăşurarea procesului de gestionare a riscurilor, elaborată de Echipa de gestionare a riscurilor, pe baza raportărilor anuale, de la nivelul compartimentelor.

g.) elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, având în vedere ca:

- obiectivele, activităţile, acţiunile, responsabilităţile, termenele, precum şi alte componente ale măsurilor de control luate de către conducerea spitalului se cuprind în Programul de dezvoltare, care se actualizează, anual;
- în Programul de dezvoltare se evidenţiază, în mod distinct, acţiunile de perfecţionare profesională, atât pentru persoanele cu funcţii de conducere, cât şi pentru cele cu funcţii de execuţie.

Art. 56. (1) Comisia de întocmire a documentaţiei standard privind achiziţia de produse

biocide se constituie prin decizia managerului unităţii, în baza *Normelor tehnice privind curăţarea, dezinfecţia şi sterilizarea în unităţile sanitare publice şi private, tehnicii de lucru şi interpretare pentru testele de evaluare a eficienţei procedurii de curăţenie şi dezinfecţie, procedurilor recomandate pentru dezinfecţia mâinilor, în funcţie de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcţie de suportul care urmează să fie tratat şi a metodelor de evaluare a derulării şi eficienţei procesului de sterilizare* aprobate prin *Ordinul ministrului sănătăţii nr. 961/19 august 2016, Legii nr. 98/2016 privind achiziţiile publice* şi *Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziţie publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achiziţiile publice* aprobate prin *H.G. nr. 395/2016* şi a *Ordinului comun nr. 1082 din 27 septembrie 2016/731 din 29 septembrie 2016 emis de ministrul sănătăţii şi preşedintele Autorităţii Naţională pentru Achiziţii Publice, pentru aprobarea modelului de documentaţie de atribuire standard privind achiziţia de produse biocide*.

(2) Comisia, are atribuţii de întocmire a documentaţiei standard prevăzută în *Ordinul comun nr. 1082 din 27 septembrie 2016/731 din 29 septembrie 2016 emis de ministrul sănătăţii şi preşedintele Autorităţii Naţională pentru Achiziţii Publice, pentru aprobarea modelului de documentaţie de atribuire standard privind achiziţia de produse biocide*, prin compartimentul de specialitate, în vederea iniţierii procedurii de atribuire.

(3) Comisia se constituie din specialişti din cadrul unităţii, având ca scop:

a.) prevenirea apariţiei erorilor în procesul de atribuire a contractelor de achiziţii publice de substanţe biocide;

b.) standardizarea documentaţiei aferente procedurilor de atribuire a contractelor de achiziţie publică de substanţe biocide derulate de către unităţile sanitare; prevenirea apariţiei erorilor în procesul de atribuire a contractelor de achiziţii publice de substanţe biocide;

c.) necesitatea optimizării activităţii de elaborare a documentaţiilor de atribuire, prin responsabilizarea autorităţilor contractante în legătură cu conţinutul acestora;

d.) necesitatea fluidizării şi perfecţionării procesului de achiziţie publică prin revenirea întârzierilor în iniţierea procedurilor de atribuire a contractelor de achiziţie publică.

(4) Comisia, are atribuţii de întocmire a documentaţiei standard prevăzută în *Ordinul comun nr. 1082 din 27 septembrie 2016/731 din 29 septembrie 2016 emis de ministrul sănătăţii şi preşedintele Autorităţii Naţională pentru Achiziţii Publice, pentru aprobarea modelului de documentaţie de atribuire standard privind achiziţia de produse biocide* şi apoi transmitere ei în Sistemul Electronic de Achiziţii Publice, prin compartimentul de specialitate, în vederea iniţierii procedurii de atribuire.

Art. 57. (1) Comisia de coordonare a implementării managementului calităţii serviciilor şi siguranţei pacienţilor şi de coordonare a vizitei de acreditare a spitalului se constituie prin decizia managerului în baza *Ordinului ministrului sănătăţii nr. 446/18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii şi metodologiei de evaluare şi acreditare a spitalelor*.

(2) Atribuțiile și responsabilitățile comisiei sunt următoarele:

a.) face propuneri privind obiectivele și activitățile cuprinse în *Planul anual al managementului calităţii şi siguranţei pacienţilor*, pe care le supune analizei Consiliului medical. În acest sens, se asigură că recomandările cele mai pertinente de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților se regăsesc în planul de îmbunătățire a calității, funcție de fondurile financiare la dispoziție;

b.) înaintează Consiliului medical propuneri privind programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unităţii, pe baza procedurilor operaţionale specifice fiecărei secţii, laborator etc. şi a standardelor de calitate;

c.) asigură mecanismele de relaționare a tuturor structurilor unităţii în vederea îmbunătăţirii continue a sistemului de management al calităţii, fiind în acest sens obligat să facă propuneri fundamentate legal;

d.) face propuneri fundamentate care susțin implementarea strategiilor şi obiectivelor referitoare la managementul calităţii declarate de managerul spitalului (prin planul strategic şi/sau planul de management);

e.) analizează neconformităţile constatate în derularea activităților de către oricare dintre membrii *Comisiei* şi propune managerului acţiunile de îmbunătăţire sau corective ce se impun;

f.) identifică activitățile critice care pot determina întârzieri în realizarea obiectivelor din *Planul anual al managementului calităţii şi siguranţei pacienţilor*, și face propuneri în vederea sincronizării acestora;

g.) prin membrii săi, pune la dispoziția SMC. informațiile necesare întocmirii analizei modului de respectare a termenelor de realizare a activităților în vederea identificării cauzelor de întârziere și adoptării măsurilor în consecință;

h.) susține în permanență SMC în atingerea obiectivelor / activităților care privesc: reacreditarea spitalului, monitorizarea post-acreditare, implementarea și dezvoltarea continuă a conceptului de*„Calitate*“;

i.) asigură prin membrii săi, difuzarea către întreg personalul spitalului a informațiilor privind stadiul implementării sistemului de management al calităţii, precum şi a măsurilor de remediere/înlăturare a deficienţelor constatate;

j.) pune la dispoziția SMC. informațiile necesare întocmirii de autoevaluări pentru monitorizarea implementării managementului calității și urmărește ca rezultatele acestora să fundamenteze măsurile de îmbunătățire a calității serviciilor, adoptate la nivelul spitalului;

k.) propune anual sau ori de câte ori se constată necesar SMC., să evalueze punctual, nivelul de conformitate a respectării unor proceduri și protocoale aprobate, de la nivelul tuturor sectoarelor de activitate din spital, în a căror implementare s-au constatat neregularități;

l.) sprijină SMC în asigurarea permanentă a fluenței comunicării inter-instituționale, în scopul urmăririi de către Autoritatea Naţională de Management al Calităţii în Sănătate a conformității spitalului cu cerințele standardelor de acreditare și cu celelalte prevederi legale aplicabile pe toata durata de valabilitate a acreditării, asigurând în acest sens desfășurarea în bune condiții a activităților impuse prin *Ordinul preşedintelui Autorităţii Naţionale de Management al Calităţii în Sănătate nr. 639/2016 pentru aprobarea Metodologiei de monitorizare a unităţilor sanitare acreditate*;

m.) face propuneri privind luarea măsurilor necesare în vederea respectării principiilor și valorilor calității, conform misiunii asumate de către spital și se preocupă de implementarea și dezvoltarea și armonizarea mediului ambiental (cultura organizaţională) și culturii calității în *Spital*, având în acest sens obligația de a aviza Codul de conduită existent la nivelul spitalului, precum și eventualele modificări/completări la acesta;

n.) în baza „*Raportului intermediar de etapă de monitorizare*”, a „*Planului de îndeplinire a cerinţelor de monitorizare*” și a „*Raportului final de etapă de monitorizare*” transmise spitalului de către responsabilul zonal cu monitorizarea - nominalizat de către A.N.M.C.S., sprijină SMC în vederea întocmirii de către acesta a „*Planului de îndeplinire a cerinţelor de monitorizare*” și urmărește remedierea tuturor neconformităților;

o.) în situația producerii unor evenimente adverse la nivelul spitalului, face propuneri de nominalizare de către manager a personalului care face parte din comisia de cercetare a respectivelor evenimente, în funcţie de natura evenimentului şi de microstructura/locaţia în care s-au produs acestea. După emiterea de către comisiile de cercetare a evenimentelor adverse a rapoartelor de analiză a cauzelor care au dus la apariţia respectivelor evenimente, face propuneri concrete în vederea implementării măsurilor pentru prevenirea repetării lor;

p.) monitorizează condițiile de obținere/menținere a tuturor certificatelor de calitate specifice activităților desfășurate în toate sectoarele de activitate ale spitalului;

q.) analizează anual propunerile formulate de către SMC privind tematica pentru instruirea angajaților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului, diferențiată pe categorii de personal, în scopul prioritizării acestora;

r.) analizează anual propunerile formulate de către persoana desemnată de către manager să desfășoare activitatea de informare și relații publice, în ceea ce privește conținutul programului de pregătire pentru îmbunătățirea comunicării personalului spitalului cu pacienții/ însoțitorii/ aparținătorii;

s.) asigură interfața necesară elaborării de protocoale/înțelegeri scrise între secții privind asistența medicală, consultului interdisciplinar, etc.;

ş.) face propuneri concrete privind asigurarea cu resurse de către conducerea spitalului pentru realizarea fiecărui obiectiv din programul de management al calității și siguranței pacienților;

t.) realizează anual analiza obiectivității evaluării nivelului de satisfacție al pacienților prin utilizarea chestionarelor de satisfacție;

ţ.) monitorizează modul de implementare a recomandărilor SMC. pentru eficientizarea activităților și proceselor derulate în spital;

u.) identifică procesele din spital și disfuncțiile produse în desfășurarea acestora, întocmind propuneri fezabile de remediere a neajunsurilor constatate;

v.) analizează conținutul standardelor, criteriilor, cerințelor prevăzuți de *Ordinul ministrului sănătății nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii şi metodologiei de evaluare şi acreditare a spitalelor* și stabilește care este drumul de parcurs pentru a atinge cel mai înalt grad de conformitate cu acestea/aceștia, raportat la resursele aflate la dispoziția spitalului, condițiile concrete și prioritățile de etapă existente, stabilind în acest sens obiectivele, activitățile, resursele și termenele de realizare cu responsabilități de implementare a propunerilor formulate;

x.) coordonează elaborarea documentației aferente procesului de evaluare și acreditare împreună cu structura de management a calităţii;

y.) în situația analizei unor indicatori, îndeosebi a celor comuni mai multor liste de verificare:

y^1.) stabilește un mod de acțiune comun pentru toate microstructurile care implementează respectivii indicatori;

y^2.) stabilește modul de monitorizare și evaluare a derulării proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite;

y^3.) stabilește documentația necesară asigurării trasabilității proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite, eliminând documentele și înscrisurile redundante și inutile;

y^4.) identifică activitățile pentru care este necesar să se elaboreze proceduri de sistem sau operaționale, pentru a asigura omogenitatea modului de acțiune;

y^5.) identifică actele medicale pentru care se consideră că este necesară elaborarea de protocoale de diagnostic și tratament;

y^6.) stabilește proceduri de monitorizare a eficacității și eficienței procedurilor și protocoalelor;

y^7.) stabilește echipele care vor elabora aceste documente. Acestea vor fi formate din personalul implicat în aplicarea acestor proceduri/protocoale;

y^8.) stabilește circuitul documentelor, având în vedere siguranța și securitatea informațiilor;

y^9.) asigură implementarea, conștientizarea și asumarea procedurilor, protocoalelor promovate.

z.) în perioada de prevăzută din etapa de evaluare (coordonată de către CE) Comisia de evaluare a spitalului nominalizată prin ordin al președintelui Autorităţii Naţionale de Management al Calităţii în Sănătate, Comisia pune la dispoziția SMCSM, toate documentele/informațiile necesar a fi încărcate în aplicația CaPeSaRo, documentele obligatorii solicitate (DOS), precum și a eventualelor documente suplimentare necesare desfășurării procesului de evaluare și acreditare (DS);

aa.) pe timpul vizitei propriu-zise la spital a CE nominalizată prin *Ordin al președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate,* membrii Comisiei au următoarele obligații:

aa^1.) să participe la ședințele de deschidere, informare zilnică și informare finală;

aa^2.) se pun de acord în ceea ce privește programul de evaluare împreună cu membrii CE pentru a nu perturba buna desfășurare a activității spitalului;

aa^3.) pun la dispoziție toate documentele necesare validării conformității cu indicatorii, cerințele și criteriile standardelor de acreditare, asigurând o cooperare pro-activă cu membrii CE;

aa^4.) transmit secretarului CE toate documentele solicitate în format scris sau electronic;

aa^5.) gestionează și aplanează eventualele situații tensionate determinate de vizita CE;

bb.) în perioada de post vizită din etapa de evaluare, face propuneri privind formularea de către spital, în scris, în maximum 5 zile lucrătoare de la primirea proiectului de raport de evaluare, a obiecțiunilor cu privire la unele aspecte cuprinse în acesta, dacă este cazul;

cc.) după elaborarea de către membrii CE a raportului de evaluare și comunicarea acestuia către spital, face propuneri concrete de remediere a deficiențelor semnalate în respectivul raport;

dd.) comisia se întrunește, de regulă, lunar, în ședință ordinară, pentru promovarea/ implementarea/dezvoltarea sistemelor de management al calității și a îmbunătățirii stadiului de implementare al acestora;

ee.) la solicitarea managerului sau a SMCSM, Comisia se întrunește în ședințe extraordinare, ori de câte ori este nevoie, pentru soluționarea unor situații neconforme care determină diminuarea calității serviciilor și siguranței pacienților;

ff.) lucrările fiecărei ședințe se vor consemna într-un Proces-verbal de ședință, tehnoredactat, prin grija secretarului Comisiei, care va fi înaintat managerului spitalului, în vederea luării măsurilor ce se impun în conformitate cu legislația în vigoare.

Art. 58. În conformitate cu *Regulamentul nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor)*, managerul desemnează Responsabilul cu protecția datelor cu caracter personal.

CAPITOLUL V
FUNCŢIONAREA SPITALULUI
ORGANIZARE, FUNCŢII ŞI ATRIBUŢII

ATRIBUŢII GENELALE ALE SPITALULUI

Art. 59. (1) Elaborarea de proceduri proprii privind desfăşurarea activităţii specifice fiecărui sector de activitate (profil medical sau non-medical) întocmite de şefii de secţii sau compartimente, avizate de directorul de resort şi aprobate de manager.

(2) În domeniul asistenţei medicale spitaliceasca şi ambulatorie, Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud asigură, după caz:

a.) prevenirea şi combaterea bolilor respiratorii tuberculoase şi/sau netuberculoase cu risc de cronicizare;

b.) adaptarea şi aplicarea la specificul teritoriului arondat a Programului Naţional de Prevenire şi Combatere a Tuberculozei;

c.) controlul medical si supravegherea medicala sistematica a unor categorii de bolnavi şi a unor grupe de populaţie expuse unui risc crescut de îmbolnăvire tuberculoasă;

d.) asistenţă medicală de specialitate a populaţiei precum şi urmărirea aplicării măsurilor profilactice;

e.) asigură condiţii de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor nozocomiale conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;

f.) răspunde potrivit legii de calitatea actului medical, pentru respectarea condiţiilor de cazare, igiena, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii, ce determină prejudicii cauzate pacienţilor stabilite de către organele competente. Pentru prejudicii cauzate pacienţilor din culpa medicala, răspunderea este individuală;

g.) efectuarea consultaţiilor investigaţiilor tratamentelor şi a altor îngrijiri medicale bolnavilor ambulatoriu şi spitalizaţi;

h.) depozitarea, prepararea şi difuzarea medicamentelor precum şi distribuirea produselor tehnico - medicale, potrivit normelor în vigoare; controlul şi urmărirea calităţii medicamentelor în vederea ridicării eficientei tratamentelor, evitarea riscului terapeutic şi a fenomenelor adverse; informarea şi documentarea în domeniul medicamentelor;

i.) stabilirea factorilor de risc T.B.C. din mediul de viaţă şi de muncă, a influenţei acestora asupra stării de sănătate a populaţiei şi controlului aplicării normelor de igienă;

j.) efectuarea de analize şi anchete epidemiologice pentru cunoaşterea unor aspecte particulare ale stării de sănătate;

k.) desfăşurarea de activităţi proprii de cercetare potrivit posibilităţilor de dotare şi încadrare;

l.) informarea bolnavului sau persoanelor celor mai apropiate asupra bolii şi evoluţiei acesteia, în scopul asigurării eficientei tratamentului aplicat;

m.) crearea unei ambianţe plăcute, asigurarea unei alimentaţii corespunzătoare afecţiunii, atât din punct de vedere cantitativ, cât şi calitativ, precum şi servirea mesei în condiţii de igienă;

n.) promovarea acţiunilor privind educaţia sanitara a populaţiei;

o.) realizarea condiţiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de prevenire a infecţiilor interioare, protecţia muncii şi paza contra incendiilor, conform normelor in vigoare;

p.) asigurarea asistentei medicale şi a funcţionalităţii unităţilor sanitare în perioada de calamităţi (înzăpezire, inundaţii, etc.) sau în alte situaţii cu caracter deosebit.

SECŢIILE CU PATURI

Art. 60. (1) Secţia cu paturi este organizată conform structurii aprobate, pe profil de specialitate cu respectarea normei din 26.07.2006 (*anexă a Legii nr. 95/2006*) privind structura funcţională asigura, în funcţie de resursele existente, condiţii de spitalizare optime de cazare, igienă şi alimentaţie pentru confortul fizic şi psihic al bolnavilor internaţi.

(2) Aceste condiţii vor reprezenta criterii de autorizare şi acreditare a spitalului.

(3) Deciziei de internare de urgenţă aparţine medicului de gardă, conform procedurii CPU.

(4) Serviciile medicale spitaliceşti se acordă asiguraţilor pe baza de :

a.) bilet de internare eliberat de medicul de specialitate din ambulatoriu direct sau pe baza recomandării de internare cuprinsă în biletul de trimitere al unui medic de familie, însoţit de actul de identitate şi de adeverinţa din care să rezulte calitatea de asigurat a pacientului conform procedurii de internare prin Biroul Internări.

b.) biletului de internare eliberat de medicul de specialitate din ambulatoriu direct sau pe baza recomandării de internare cuprinsă în biletul de trimitere al unui medic de familie, însoţit de actul de identitate şi de adeverinţa din care să rezulte calitatea de asigurat a pacientului conform procedurii de internare prin Biroul Internări.

(5) Aceste servicii constau în:

- consultaţii
- investigaţii
- tratament medical
- îngrijire, medicamente şi materiale sanitare cazare şi masă
- recomandări la externare.

(6) Asiguraţii suportă contravaloarea:

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

(7) Pacienţii cu patologie de urgenţă care nu aparţin specificului unităţii vor primi obligatoriu primele îngrijiri medicale, fiind apoi dirijaţi la alte spitale de specialitate în condiţii de siguranţă.

(8) Repartizarea bolnavilor în secţii pe saloane se face pentru pacienţii cronici de către medicul şef de secţie şi de asistenta şefă, iar pentru pacienţii internaţi de urgenţă, de către medicul de gardă în funcţie de paturile libere, gravitatea şi specificul afecţiunii conform procedurii de internare CPU.

(9) În cazul urgenţelor, foaia de observaţie va fi obligatoriu completată în C.P.U., înainte de trimiterea pacientului în secţie, de către medicul de gardă care a consultat pacientul şi a decis şi avizat internarea.

(10) În cazul pacienţilor cronici, foaia de observaţie va fi completată cel mai târziu până la sfârşitul programului de lucru zilnic (în care nu se include şi contravizita). În foaia de observaţie se va menţiona obligatoriu planul terapeutic şi tratamentul necesar începând din prima zi de internare.

(11) Este cu desăvârşire interzis să se prescrie medicaţie sau să se iniţieze orice tratament (cu excepţia cazurilor de maximă urgenţă) fără a se completa anterior în totalitate FO.

(12) La eliberarea certificatelor de concediu medical se va ţine seama de Instrucţiunile privind acordarea concediilor medicale şi eliberarea certificatelor de concediu medical publicate în *O.U.G. nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate*.

Art. 61. (1) Atribuţiile secţiilor cu paturi la internare sunt următoarele:

a.) examinarea imediată, completă, trierea medicală şi epidemiologică a bolnavilor, asigurarea primului ajutor şi acordarea asistenţei medicale de calificate şi specializate, până când bolnavul ajunge în secţie;

b.) asigurarea baremului de urgenta,aprobat de conducerea spitalului la propunerea consiliului medical;

c.) îmbăierea bolnavilor, dezinfecţia şi deparazitarea bolnavilor şi efectelor după caz;

d.) asigurarea transportului bolnavilor în secţie;

e.) asigurarea transportului şi a tratamentului pe durata transportului, pentru bolnavii care se transfera în alte unităţi sanitare.

(2) Atribuţiile secţiilor cu paturi în timpul spitalizării sunt următoarele:

a.) repartizarea bolnavilor în salon în cel mai scurt timp, în condiţiile aplicării corespunzătoare a măsurilor referitoare la prevenirea şi combaterea infecţiilor intra spitaliceşti;

b.) asigurarea încă din ziua internării a examinării medicale clinice complete şi a realizării investigaţiilor strict necesare bolnavului internat de urgenţă sau cu programare;

c.) efectuarea în cel mai scurt timp a investigaţiilor suplimentare ce se dovedesc necesare stabilirii diagnosticului. Pacienţii cronici se vor interna după efectuarea anterioară în ambulatoriu a tuturor investigaţiilor specifice patologiei pe care Casa Judeţeană de Asigurări de sănătate le asigură prin contracte cu terţii în ambulatoriu;

d.) declararea cazurilor de boli contagioase, a bolilor profesionale, conform regulamentului în vigoare;

e.) definirea manevrelor care implică soluţii ale continuităţii materialelor utilizate şi a condiţiilor de sterilizare pentru fiecare secţie în parte;

f.) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv şi de recuperare) individualizat şi diferenţiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma şi stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee şi tehnici medicale şi chirurgicale, prin folosirea instrumentarului, a aparaturii medicale, a mijloacelor specifice de transport şi prin administrarea alimentaţiei dietetice corespunzătoare patologiei;

g.) asigurarea în permanenţă a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;

h.) asigurarea conform cu protocoalele aprobate a medicaţiei necesare pentru realizarea tratamentului indicat de medicul curant şi a administrării corecte a acesteia, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;

i.) medicaţia va fi acordată integral de spital în funcţie de disponibilul existent la acel moment în farmacii şi va fi scrisă în foile de observaţie de medicul curant sau medicul rezident (sub stricta supraveghere a medicului curant);

j.) asigurarea de către un cadru medical sau auxiliar a însoţirii pacientului, chiar dacă e perfect valid, în cazul în care trebuie supus la explorări/investigaţii realizate în alte secţii;

k.) asumarea manipulării alimentelor de personalul auxiliar special desemnat care nu va mai efectua şi alte manevre de îngrijiri;

l.) asigurarea condiţiilor necesare recuperării medicale precoce;

m.) asigurarea alimentaţiei bolnavului în concordanţă cu diagnosticul şi stadiul evolutiv al bolii;

n.) desfăşurarea unei activităţi care să asigure bolnavilor internaţi un regim raţional de odihnă şi de servire a mesei, de igienă permanentă, de primire a vizitelor şi de păstrare a legăturii acestora cu familia;

o.) transmiterea concluziilor diagnostice şi a indicaţiilor terapeutice pentru bolnavii externaţi unităţilor sanitare ambulatorii sau medicului de familie;

p.) urmărirea ridicării continue a calităţii îngrijirilor medicale;

q.) asigurarea nivelului tehnic şi profesional al personalului medico-sanitar propriu şi a instruirii personalului medico-sanitar aflat pentru studii sau pentru instruire practică;

r.) activitatea în secţie este coordonată şi îndrumată de un medic şef de secţie şi de un asistent medical şef ale căror atribuţii şi responsabilităţi sunt evidenţiate distinct în fişa postului.

(3) Spitalizarea de zi, are în principal următoarele atribuţii:

a.) asigurarea spitalizării bolnavilor în funcţie de gravitatea diagnosticului şi în funcţie de indicaţiile medicilor;

b.) supravegherea evoluţiei pre şi postoperatorii generale şi locale;

c.) precizarea recomandărilor de urmat la externare şi stabilirea contactelor postoperatorii;

d.) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv şi de recuperare., individualizat şi diferenţiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma şi stadiul evolutiv ale bolii, prin aplicarea diferitelor procedee şi tehnici medicale;

e.) supravegherea intraterapeutică a pacienţilor;

f.) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat şi administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;

g.) consulturi interdisciplinare la recomandarea medicului curant;

h.) asigurarea condiţiilor necesare recuperării medicale precoce;

i.) obținerea consimțământului informat în scris al pacientului pentru procedurile diagnostice și terapeutice propuse cu informare prealabilă completă conform legislației în vigoare;

j.) acordarea asistenței medicale fără nici o discriminare pe criterii de naţionalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice şi religioase, etnie, orientare sexuală, apartenență socială sau antipatii personale pentru toți pacienții;

k.) asigurarea accesului pacientului la o a doua opinie medicală la solicitarea acestuia / persoane abilitate conform legislației în vigoare.

(4) La terminarea tratamentului externarea pacienţilor se face pe baza biletului de ieşire din spital/scrisoare medicală, întocmit de medicul curant, cu aprobarea medicului şef/coordonator de secţie/compartiment. Totodată pacientul va primi toate documentele necesare externării, conform normelor în vigoare și procedurilor specifice.

LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE

Art. 62. (1) Laboratorul de analize medicale funcţionează în conformitate cu *Ordinul ministrului sănătăţii publice nr. 1301/20 iulie 2007 pentru aprobarea Normelor privind funcţionarea laboratoarelor de analize medicale.*

(2) Este furnizor de servicii medicale, constând în examinarea produselor provenite din organismul uman, în scopul stabilirii, completării sau confirmării unui diagnostic.

(3) Laboratorul medical asigură efectuarea analizelor, investigaţiilor, recoltarea de produse patologice, preparatelor şi oricăror altor prestaţii medico-sanitare specifice profilului de activitate.

(4) Laboratorul de analize medicale prezintă 3 compartimente distincte:

a.) hematologie

b.) biochimie

c.) comp. BK

(5) Laboratorul de analize medicale este organizat ca activitate unica pe profil, pe unitate.

(6) În vederea organizării în cele mai bune condiţii de programare a activităţii de recoltare, ambalare, transport, transmitere a rezultatelor, interpretare a cazurilor deosebite, modernizare în dinamica examenelor, precum şi în vederea instruirii personalului sanitar pentru a cunoaşte posibilităţile de exploatare, a condiţiilor tehnice de recoltare şi efectuare a acestora, laboratorul, prin intermediul medicului de laborator, colaborează permanent cu secţiile medicale.

(7) Laboratorul funcţionează pe baza unui program de lucru afişat şi adus la cunoştinţa secţiilor cu paturi, care cuprinde:

a.) orele de primire a probelor de la secţia cu paturi : 7^{30} - 9^{30}

b.) zilele şi orele de recoltare a probelor pentru bolnavii din ambulatoriu:zilnic7^{30}-9^{30}

c.) orele de eliberare a rezultatelor de la laborator: 13^{00} -14^{30}

(8) Transportul produselor biologice la laborator se asigură în condiţii corespunzătoare de către cadrele medii şi auxiliare din secţiile cu paturi.

(9) Rezultatele examenelor paraclinice de laborator se distribuie la fiecare foaie de observaţie de către asistentele medicale de cabinet. În situaţii speciale, când exista valori peste limita superioara a normalului, cadrul mediu din laborator are obligaţia să informeze imediat medicul curant despre rezultatul analizelor medicale solicitate de către acesta . La solicitarea medicului curant se vor executa investigaţii suplimentare.

(10) Executarea investigaţiilor medicale se face pe baza recomandării medicului, validarea şi redactarea rezultatelor investigaţiilor paraclinice de laborator se face de personalul cu pregătire superioară. Acesta va semna şi va parafa buletinele de rezultate.

(11) Activitatea de laborator se consemnează în registru de evidenţă.

(12) Probele pentru analize se recoltează astfel:

a.) pentru bolnavii internaţi la pat de către personalul mediu al secţiei sau compartimentului cu paturi;

b.) pentru bolnavii trimişi din ambulatoriul de specialitate, de către personalul mediu din laborator.

(13) Accesul în spaţiul de lucru al Laboratorului de Analize Medicale este permis doar personalului autorizat care îşi desfăşoară activitatea în cadrul laboratorului în timpul programului de lucru.

(14) În situaţii speciale când se impune sau este necesara prezenta unor persoane din afara Laboratorului de Analize Medicale, accesul se efectuează numai cu aprobarea şefului de laborator pe o perioada determinată şi numai în prezenta unui angajat al laboratorului.

Art. 63. (1) Atribuţiile laboratorului de analize medicale sunt următoarele:

a.) efectuarea analizelor medicale de hematologie, biochimie, microbiologie si examene profilactice necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluţie a bolii, în conformitate cu dotarea şi specificul laboratorului;

b.) recepţionarea produselor sosite pentru examenul de laborator şi înscrierea lor corectă în documentele laboratorului;

c.) asigurarea recipienţilor necesari recoltării produselor patologice;

d.) redactarea corectă şi distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;

e.) respectă normele de protecţia muncii conform fişei postului;

f.) respectă normele de prevenire şi stingere a incendiilor.

(2) Atribuţiile laboratorului unităţii sanitare/laboratorului în contract cu o unitate sanitară de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare în conformitate cu *Normele privind funcţionarea laboratoarelor de analize medicale* aprobate prin *Ordinul ministrului sănătăţii publice nr. 1101/20 iulie 2007,* sunt următoarele:

a.) efectuarea testelor pentru stabilirea agenţilor etiologici ai infecţiilor la pacienţii internaţi;

b.) efectuarea testelor de detecţie a portajelor de germeni cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat (multirezistenţi la antibiotice);

c.) şeful laboratorului răspunde de implementarea sistemului de asigurare a calităţii;

d.) şeful laboratorului răspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul şi prezervarea corectă a probelor biologice, care vor fi însoţite de cererea de analiză completată corect;

e.) şeful laboratorului răspunde de elaborarea manualului de biosiguranţă al laboratorului, utilizând recomandările din Ghidul naţional de biosiguranţă pentru laboratoarele medicale (cea mai recentă ediţie), în scopul evitării contaminării personalului şi a mediului;

f.) şeful laboratorului răspunde de întocmirea şi derularea programului de instruire a personalului din subordine în domeniul specific al prevenirii şi limitării infecţiilor asociate asistenţei medicale;

g.) identificarea corectă a microorganismelor patogene; în cazul suspiciunii de infecţie asociată asistenţei medicale va asigura identificarea cât mai rapidă a agentului etiologic al infecţiilor asociate asistenţei medicale din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtători;

h.) anunţarea imediată, obligatorie, încă de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor către medicul curant şi serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

i.) răspunde de raportarea imediată către serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale a rezultatelor pozitive în urma screeningului pacienţilor din secţiile cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi;

j.) testează sensibilitatea/rezistenţa la substanţe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificaţie clinică, utilizând metode standardizate;

k.) organizează şi realizează baza de date privind izolatele din unitatea sanitară şi rezistenţa la antibiotice, pe suport electronic;

l.) monitorizează rezultatele neobişnuite şi semnalează riscul apariţiei unui focar de infecţie asociată asistenţei medicale pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu acelaşi fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/şi multirezistente;

m.) raportează, în regim de urgenţă, aspectele neobişnuite identificate prin monitorizarea izolărilor de microorganisme şi a rezistenţei la antibiotice serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

n.) stochează tulpini microbiene de importanţă epidemiologică în vederea confirmării caracterizării şi studiilor epidemiologice comparative într-un laborator de referinţă, cu respectarea reglementărilor legale privind biosecuritatea şi biosiguranţa.

LABORATORUL DE RADIOLOGIE ŞI IMAGISTICĂ MEDICALĂ

Art. 64. În Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud funcţionează un Laborator de Radiologie şi Imagistică Medicală care are în principal următoarele atribuţii:

a.) elaborează propuneri de norme şi proceduri proprii privind desfăşurarea activităţii specifice (profil medical), cu respectarea prevederilor legislaţiei în vigoare şi le transmite spre avizare directorului medical şi spre aprobare managerului;

b.) efectuarea examenelor de radiologie convenţională la recomandarea medicului radiolog şi/sau pneumolog;

c.) colaborarea cu medicii din secţii, servicii, cabinete medicale in scopul precizării diagnosticului, respectării normelor de radioprotecţie şi radiodiagnostic;

d.) organizarea şi utilizarea corespunzătoare a filmotecii;

e.) aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor peste normele prevăzute de legislaţie, precum şi a persoanelor care însoţesc bolnavul şi/sau îşi desfăşoară activitatea in acest serviciu;

f.) respectă normele de protecţia muncii şi PSI conform fisei postului.

LABORATORUL DE EXPLORĂRI FUNCŢIONALE

Art. 65. (1) Laboratorul de explorări funcţionale este organizat pe unitate şi are în structura şi un compartiment de Endoscopie bronşică.

(2) În laboratorul de explorări funcţionale se efectuează următoarele probe:

a.) probe funcţionale respiratorii simple şi complexe;

b.) probe funcţionale de oximetrie digitalizată pentru testarea circulaţiei periferice capilare;

c.) probe de presiune venoasă periferică;

d.) probe de oscilometrie;

e.) probe de explorare electrocardiografica a inimii;

f.) probe de efort.

FARMACIA

Art. 66. (1) Farmacia de circuit închis este unitatea sanitară, fără personalitate juridică, care face parte din structura spitalului, şi care are ca obiect de activitate asigurarea asistenţei cu medicamente de uz uman pentru bolnavii internaţi în secţiile spitalului precum şi pentru ambulatoriu în cadrul programelor naţionale de sănătate, conform legislaţiei în vigoare şi este organizată potrivit *Legii nr. 266/2008 a farmaciei, republicată cu modificările şi completările ulterioare.*

(2) Farmacia are program de lucru afişat vizibil şi transmis secţiilor cu paturi spre ştiinţă.

(3) Farmacia cu circuit închis deţine şi eliberează numai produse medicamentoase care au autorizaţie de punere pe piaţă şi termen de valabilitate.

(4) Farmacia trebuie să ia măsuri pentru protecţia informaţiei şi a suportului acestuia împotriva pierderii sau degradării.

(5) Inscripţiile aplicate pe recipientele conţinând medicamentele vor fi cele prevăzute de instrucţiunile în vigoare.

(6) Farmacia trebuie să fie aprovizionată în permanenţă cu produse farmaceutice în cantităţile şi, mai ales în sortimentele necesare, aflate în perioada de valabilitate, având obligaţia de a elimina produsele expirate cel târziu la data expirării lor.

(7) Farmacia are obligaţia de a elibera medicamente în regim de urgenţă pentru toţi pacienţi internaţi, atunci când este cazul (urgenţe, schimbarea evoluţiei, lipsa medicamentelor din aparatul de urgenţă, alte indicaţii de specialitate).

(8) La aprovizionarea farmaciei se va ţine seama şi de necesitatea constituirii unui stoc de rezervă care să asigure o desfăşurare continuă şi în bune condiţii a activităţii acesteia şi implicit, a spitalului.

(9) Farmacia este condusă de un farmacist şef, funcție ocupată prin concurs, conform legislației în vigoare.

(10) Farmacia asigură şi gestionează întreaga medicaţie necesară bolnavilor internaţi şi are în principal următoarele atribuţii:

a.) recepţia produselor farmaceutice pe baza documentelor de primire;

b.) participarea la întocmirea necesarului privind aprovizionarea cu medicamente, depozitarea şi păstrarea lor în condiţii corespunzătoare;

c.) verificarea termenului de valabilitate a medicamentelor şi substanţelor farmaceutice;

d.) asigurarea de medicamente necesare activităţii de asistenţă medicală a spitalului;

e.) depozitarea produselor conform normelor în vigoare (farmacopee, standarde sau norme interne), ţinându-se seama de natura şi proprietăţile lor fizicochimice;

f.) prepararea şi eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătăţii;

g.) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziţii publice de medicamente;

h.) operarea în programul informatic a documentelor de eliberare a medicamentelor;

i.) participarea, pe baza consumurilor şi a stocurilor din farmacie, la efectuarea comenzilor lunare de medicamente.

AMBULATORIUL INTEGRAT

Art. 67. **(1)** Ambulatoriul integrat al spitalului este organizat conform *Ordinului ministrului sănătăţii publice nr. 39/16 ianuarie 2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului* şi asigură asistenţă medicală ambulatorie în specialităţile secţiilor şi compartimentelor cu paturi, respectiv *Pneumologie.*

(2) Medicii de specialitate încadraţi în spital desfăşoară activitate în sistem integrat, spital – ambulatoriu integrat în cadrul programului normal de lucru asigurând asistenţă medicală spitalicească continuă după un program stabilit de comun acord cu şefii de secţii ce va fi comunicat casei de Asigurări de Sănătate cu care spitalul are contract.

(3) Programarea nominală a medicilor din secţiile din specialitate în funcţie de organizarea activităţii este propusă de şeful secţiei avizată de Directorul Medical şi aprobată de Managerul unităţii.

(4) Atribuţiile Ambulatoriului Integrat sunt următoarele:

a.) asigură stabilirea diagnosticului şi tratamentului pacienţilor cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu;

b.) asigură monitorizarea şi controlarea pacienţilor care au fost internaţi în spital şi care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant pentru afecţiunile pentru care au fost internaţi;

c.) asigură consultaţii interdisciplinare pentru pacienţii internaţi în unitate sau pentru cei internaţi în alte spitale;

d.) respectarea corectă a condiţiilor de igienă şi sterilizare a materialelor şi instrumentelor medico-sanitare din cabinete;

e.) păstrarea documentelor medicale cu respectarea normelor în vigoare în ceea ce priveşte arhivarea acestora;

f.) acordarea asistenței medicale fără nici o discriminare pe criterii de naţionalitate, vârstă,

sex, rasă, convingeri politice şi religioase, etnie, orientare sexuală, apartenență socială sau antipatii personale pentru toți pacienții.

DISPENSARUL T.B.C.

Art. 68. (1) Dispensarul T.B.C. Aiud din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud, în specialitatea de pneumoftiziologie, fiind unitatea care controlează, derulează şi supervizează activitatea de prevenire şi combatere a tuberculozei pentru zona municipiului Aiud, în conformitate cu prevederile Programului Naţional de Control al Tuberculozei.

(2) Dispensarul T.B.C asigură asistenţa ambulatorie de monospecialitate - pneumologie - bolnavilor cu afecţiuni tbc şi/sau nontbc, cu profil de afecţiune acută sau cronică, şi este organizat astfel:

- cabinet consultaţii de specialitate pneumologie;
- cabinet TSS;
- camera de recoltat spute;
- compartimentul de explorari functionale – spirometrie şi testări IDR-PPD;
- radiologie şi imagistică medicală.

(3) Dispensarul T.B.C. este condus de un medic coordonator.

(4) Atribuţiile Dispensarului TBC sunt următoarele:

a.) asigurarea asistentei medicale de monospecialitate precum şi tratamentul bolnavilor TBC adulţi şi/sau copii;

b.) asigurarea primului ajutor medical şi a asistentei medicale de urgenţă;

c.) programarea bolnavilor la controalele periodice conform recomandărilor din Programului Naţional de Control a Tuberculozei;

d.) aplicarea măsurilor specifice de prevenire şi combatere a tuberculozei şi a altor boli cronice respiratorii care sunt încadrate în sindroamele posttuberculoase;

e.) organizarea şi efectuarea examenelor de specialitate în cadrul examenului medical la angajare şi controlul medical periodic al unor categorii de salariaţi, contra cost, cu respectarea clauzelor din contractele încheiate cu terţii;

f.) organizarea depistării active, prevenirii şi combaterii tuberculozei pulmonare;

g.) studierea morbidităţii şi mortalităţii din teritoriul aferent prin tuberculoză, precum şi efectuarea de studii cu caracter epidemiologic;

h.) dispensarizarea pacienţilor cu tuberculoza respiratorie şi extrarespiratorie cu localizare mai ales intratoracica, precum şi a unor persoane sănătoase supuse riscului crescut de îmbolnăvire tbc;

i.) îndrumarea medicilor de familie din dispensarele medicale arondate in acordarea asistentei medicale a populaţiei in profilul T.B.C. ;

j.) deplasarea periodica a medicilor de specialitate la dispensarele de medicină generală şi familie arondate Dispensarului TBC Aiud;

k.) informarea permanenta a bolnavilor privind problemele medico - sanitare asupra drepturilor şi îndatoririlor pe care le au pentru cunoaştere şi păstrarea propriei sănătăţi, potrivit prevederilor legale;

l.) instituirea înregistrărilor în evidenta activă a tuturor cazurilor de tuberculoză de pe teritoriul municipiului Aiud;

m.) consultarea şi urmărirea tratamentului antituberculos pentru pacienţii de pe teritoriul municipiului Aiud prin cabinetele de consultaţii şi sala de tratamente;

n.) recoltarea de spute in camera speciala, pentru toţi pacienţii în curs de tratament antituberculos;

o.) evaluarea funcţiei respiratorii pentru toţi bolnavii de tuberculoza cărora le sunt solicitate documentare medicale pentru precizarea stadiului bolii;

p.) depistarea precoce a tuberculozei pulmonare si/sau extrapulmonare de tip intratoracic în rândul populaţiei arondate (consultaţii pentru urgente respiratorii, pentru persoanele asigurate, cu bilet de trimitere eliberat de medicul de familie si medicii de alte specialităţi, consulturi intersecţii);

q.) asigură asistenţa ambulatorie de monospecialitate (pneumoftiziologie) bolnavilor cu afecţiuni ne-TBC acute si cronice conform ghidurilor de diagnostic si tratament;

r.) la suspiciunea majora de tuberculoza pulmonara activ-evolutiva, luarea de masuri imediate de trimitere a bolnavului spre internare in spital cu profil Pneumoftiziologie sau in sanatorii T.B.C.;

s.) organizarea de acţiuni de supraveghere şi aplicare de măsuri specifice în focarele T.B.C. cazuri noi, readmise, eşecuri, etc. respectiv efectuarea, cu personal calificat, de anchete epidemiologice cu controlul contacţilor intrafamiliali şi de la locul de muncă; instituirea tratamentelor antituberculoase profilactice sau curative (DOTS); cu monitorizarea aplicării DOTS;

ş.) asigura preluarea bolnavilor cu T.B.C. externaţi din spitale, sanatorii şi continuarea tratamentului antituberculos în faza sa ambulatorie;

t.) asigura evaluarea bacteriologica, radiologică şi clinică a bolnavilor de tuberculoza în curs de tratament conform Programului Naţional de Control al Tuberculozei;

ţ.) organizează comunicarea cu reţeaua de medicină primară şi colaborează cu aceasta în administrarea ambulatorie a tratamentului antituberculos, precum şi în dispensarizarea activa a bolnavilor T.B.C. in curs de tratament;

u.) asigura organizarea, desfăşurarea şi evaluarea activităţii de depistare a tuberculozei prin instituirea de activităţi specifice de tip SCREENING;

v.) asigura expertizarea si confirmarea stării de sănătate sau boala pulmonara pentru toate categoriile de persoane la care se impune obligaţia controlului radiologic pulmonar conform legislaţiilor in vigoare.

STATISTICĂ ŞI INFORMATICĂ MEDICALĂ – INTERNĂRI

Art. 69. (1) Serviciul Informatică şi statistică medicală are ca obiect de activitate implementarea, colectarea şi exploatarea datelor şi informațiilor referitoare la activitatea administrativă şi medicală a unităţii prin sistem electronic, conform legislaţiei de specialitate în vigoare. Compartimentul este organizat pe două secţiuni distincte:

a.) Statistică medicală + Internări - externări

b.) Informatică medicală

(2) Serviciul Informatică şi statistică medicală are următoarele atribuții:

a.) coordonează întreaga activitate informatică a spitalului;

b.) analizează toate aplicaţiile ce se doresc a fi implementate în instituție;

c.) urmăreşte starea de funcţionare a tuturor echipamentelor aflate în dotare, și asigură remedierea defecţiunilor apărute;

d.) gestionează rețeaua de calculatoare a spitalului;

e.) asistă personalul spitalului care lucrează cu calculatorul, în vederea exploatării corecte a echipamentelor şi aplicaţiilor la performanţe maxime și în condiții de securitate;

f.) răspunde în fața managerului spitalului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;

g.) execută orice sarcină de serviciu, în limita competențelor, din partea managerului în vederea asigurării unei bune funcționări a activității spitalului;

h.) colectează datele la nivel de secţie lunar, trimestrial, anual şi le prelucrează în vederea trimiterii pentru validare şi revalidare la Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti conform sistemului de clasificare în grupe de diagnostic (DRG);

i.) întocmeşte raportul de decontare a serviciilor spitaliceşti în baza formularelor tipizate ale Casei de Asigurări de Sănătate Alba;

j.) întocmeşte centralizatoare de diagnostice şi proceduri care se transmit la Direcţia de Sănătate Publică a Județului Alba;

k.) întocmeşte situaţii prin care se informează conducerea spitalului despre indicatorii obţinuţi, cazurile nevalidate, indicele de case-mix (ICM. lunar, trimestrial, anual;

l.) întocmeşte mişcarea zilnică a pacienţilor internaţi pe baza Foilor de mişcare zilnică, pe secţii;

m.) prelucrează date în vederea răspunsului la diverse solicitări ale managerului, directorului medical şi altor instituţii abilitate.

(3) Statistică medicală + internări externări are următoarele atribuţii:

a.) întocmirea rapoartelor de statistică medicală;

b.) calculează indicatorii specifici prin care se analizează activitatea spitalului: lunar trimestrial, anual;

c.) întocmeşte toate documentele privind internarea-externarea pacienţilor

(4) Informatica medicală are următoarele atributţii:

a.) prelucrarea datelor la nivel de pacient (SUI) pentru INCDS Bucureşti;

b.) operarea Foilor de Observaţie Clinică în programul naţional DRG

COMPARTIMENTUL DE PREVENIRE ŞI LIMITARE A INFECŢIILOR ASOCIATE ASISTENŢEI MEDICALE (PLIAAM)

Art. 70. (1) Prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate actului medical este un obiectiv permanent al profesiunii medico-sanitare şi un criteriu de evaluare a calităţii managementului în unităţile sanitare. Prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate actului medical sunt obligaţii profesionale şi de serviciu pentru toate categoriile de personal medico-sanitar şi auxiliar din unităţile prestatoare de servicii şi îngrijiri medicale.

(2) Compartimentul de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale (PLIAAM) este organizat în baza *Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1101/2016* de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare şi are următoarea componenţă:

a.) 1 medic epidemiolog cu atribuţii de coordonator de compartiment, care poate fi angajat propriu al unităţii în cadrul compartimentului, sau prin contractarea de prestări de servicii specifice cu DSP Alba. Coordonatorul compartimentului va fi autorizat prin decizie administrativă a managerului atât pentru verificarea modului de respectare a protocoalelor şi procedurilor de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale, cât şi pentru a propune managerului sancţiuni administrative pentru tot personalul unităţii sanitare cu abateri de la acestea;

b.) 1 responsabil al politicii de utilizare a antibioticelor numit prin decizia managerului, care poate fi un medic de boli infecţioase încadrat la unitatea sanitară sau prin contractarea de prestări de servicii specifice, iar în lipsa acestuia un medic clinician care a absolvit un curs de perfecţionare profesională în domeniu;

c.) 1 asistent medical cu pregătire postliceală de profil sau de asistent medical generalist care a absolvit un curs de perfecţionare profesională în igiena, la 250 de paturi;

d.) 1 infirmier/agent DDD cu sarcini de dezinfecţie, dezinsecţie şi deratizare, cu calificare în domeniu de activitate.

(3) La nivelul spitalului este constituit Comitetul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, din care fac parte:

a.) şeful compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

b.) medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor;

c.) directorul de îngrijiri/directorul medical;

d.) farmacistul;

e.) medicul de laborator din laboratorul propriu sau desemnat de laboratorul cu care unitatea are contract;

f.) toţi şefii de secţie.

(4) Comitetul este condus de şeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi are obligaţia de a se întâlni trimestrial sau la nevoie pentru analiza situaţiei şi elaborarea de propuneri către Comitetul director.

(5) Atribuţiile compartimentului pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale sunt următoarele:

a.) organizează şi participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

b.) propune managerului sancţiuni pentru personalul care nu respectă procedurile şi protocoalele de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

c.) şeful/responsabilul contractat participă în calitate de membru la şedinţele Comitetului director al unităţii sanitare şi, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecţiilor, echipamente şi personal de specialitate;

d.) elaborează şi supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale din unitatea sanitară;

e.) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Naţional de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalenţă de moment a infecţiilor nosocomiale şi a consumului de antibiotice din spital;

f.) organizează şi derulează activităţi de formare a personalului unităţii în domeniul prevenirii infecţiilor asociate asistenţei medicale;

g.) organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale pentru implementarea şi derularea activităţilor cuprinse în planul anual de supraveghere şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;

h.) propune şi iniţiază activităţi complementare de prevenţie sau de limitare cu caracter de urgenţă, în cazul unor situaţii de risc sau al unui focar de infecţie asociată asistenţei medicale;

i.) elaborează ghidul de izolare al unităţii sanitare şi coordonează aplicarea precauţiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi la pacienţii internaţi;

j.) întocmeşte harta punctelor şi zonelor de risc pentru apariţia infecţiilor asociate asistenţei medicale şi elaborează procedurile şi protocoalele de prevenire şi limitare în conformitate cu aceasta;

k.) implementează metodologiile naţionale privind supravegherea bolilor transmisibile şi studiile de supraveghere a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

l.) verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale de pe secţii şi centralizează datele în registrul de monitorizare a infecţiilor al unităţii;

m.) raportează la direcţia de sănătate publică judeţeană infecţiile asociate asistenţei medicale ale unităţii şi calculează rata de incidenţă a acestora pe unitate şi pe secţii;

n.) organizează şi participă la evaluarea eficienţei procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie prin recoltarea testelor de autocontrol;

o.) colaborează cu medicul de laborator pentru cunoaşterea circulaţiei microorganismelor patogene de la nivelul secţiilor şi compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente şi/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 referinţă, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Naţional de Sănătate Publică, în scopul obţinerii unor caracteristici suplimentare;

q.) supraveghează şi controlează buna funcţionare a procedurilor de sterilizare şi menţinere a sterilităţii pentru instrumentarul şi materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;

r.) supraveghează şi controlează activitatea de triere, depozitare temporară şi eliminare a deşeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;

s.) organizează, supraveghează şi controlează respectarea circuitelor funcţionale ale unităţii, circulaţia pacienţilor şi vizitatorilor, a personalului şi, după caz, a studenţilor şi elevilor din învăţământul universitar, postuniversitar sau postliceal;

ş.) avizează orice propunere a unităţii sanitare de modificare în structura unităţii;

t.) supraveghează şi controlează respectarea în secţiile medicale şi paraclinice a procedurilor de triaj, depistare şi izolare a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

ţ.) răspunde prompt la informaţia primită din secţii şi demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecţie asociată asistenţei medicale;

u.) dispune, după anunţarea prealabilă a managerului unităţii, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecţiei, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice şi investigaţii paraclinice necesare;

v.) întocmeşte şi definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informaţiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislaţia, întreprinde măsuri şi activităţi pentru evitarea riscurilor identificate în focar;

x.) solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcţia de sănătate publică sau Institutul Naţional de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;

y) raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

z.) întocmeşte rapoarte cu dovezi la dispoziţia managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităţilor pentru infecţii asociate asistenţei medicale.

STRUCTURA DE MANAGEMENT AL CALITĂŢII SERVICIILOR MEDICALE

Art. 71. (1) La nivelul unităţilor sanitare cu paturi din reţeaua Ministerului Sănătăţii şi a autorităţilor administraţiei publice locale funcţionează structura de management al calităţii serviciilor medicale, conform *Ordinului ministrului sănătăţii nr. 975/1 octombrie 2012 privind organizarea structurii de management al calităţii serviciilor medicale în cadrul unităţilor sanitare cu paturi din reţeaua Ministerului Sănătăţii şi a autorităţilor administraţiei publice locale.*

(2) Structura de management al calităţii serviciilor medicale (SMC) este în subordinea managerului şi se normează la posturi fixe generale; se organizează la nivel de birou pentru spitalele care au mai puţin de 300 de paturi şi la nivel de serviciu pentru spitalele care au peste 300 paturi.

(3) Membrii structurii de management al calităţii serviciilor medicale vor urma un curs de pregătire în domeniul calităţii serviciilor medical, recunoscut de Ministerul Sănătăţii. Spitalul îşi dezvoltă propriul Sistem de Management al calităţii astfel încât acesta să poată fi utilizat, menţinut şi îmbunătăţit continuu.

(4) Descrierea sistemului de management al calităţii cu privire la modul de aplicare a cerinţelor SR EN ISO 9001:2008 referitoare la sistemul de management al calităţii în cadrul spitalului; Structura are următoarea componenţă:

- 1 medic, cu atribuţii de şef de structură
- 1 jurist
- 1 economist
- 1 asistent medical

Art. 72. (1) Structura de management al calităţii serviciilor medicale**,** are în principal următoarele atribuții specifice:

a.) pregăteşte şi analizează Planul anual al managementului calităţii;

b.) coordonează activităţile de elaborare a documentelor sistemului de management al calităţii:

b^{1}.) manualul calităţii;

b^{2}.) procedurile.

c.) coordonează şi implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unităţii, pe baza procedurilor operaţionale specifice fiecărei secţii, laborator etc. şi a standardelor de calitate;

d.) coordonează şi implementează procesul de îmbunătăţire continuă a calităţii serviciilor;

e.) colaborează cu toate structurile unităţii în vederea îmbunătăţirii continue a sistemului de management al calităţii;

f.) implementează instrumente de asigurare a calităţii şi de evaluare a serviciilor oferite;

g.) asigură implementarea strategiilor şi obiectivelor referitoare la managementul calităţii declarate de manager;

h.) asigură implementarea şi menţinerea conformităţii sistemului de management al calităţii cu cerinţele specifice;

i.) coordonează activităţile de analiză a neconformităţilor constatate şi propune managerului acţiunile de îmbunătăţire sau corective ce se impun;

j.) coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calităţii;

k.) asigură aplicarea strategiei sanitare şi politica de calitate a unităţii în domeniul medical în scopul asigurării sănătăţii pacienţilor;

l.) asistă şi răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calităţii.

m.) coordonează activitatea de Audit Clinic care evaluează eficacitatea şi eficienţa asistenţei medicale, prin Echipa de Audit Clinic, care îndeplineşte următoarele atribuţii:

- eficientizarea şi eficacitatea aplicării protocoalelor de diagnostic şi tratament;
- aplicarea procedurilor în situaţii indezirabile;
- îmbunătăţirea practicii medicale;
- identificarea deficienţelor în raport cu un referenţial ;
- corectarea deficienţelor prin implementarea unui plan de măsuri elaborate pe baza rezultatelor auditării

n.) monitorizează, coordonează şi îndrumă metodologic implementarea şi/sau dezvoltarea sistemului de control intern/managerial.

o.) Domeniul de aplicare a Sistemului de management al calităţii în spitalul în care ne desfășurăm activitatea:

- servicii medicale spitaliceşti şi în ambulatoriu;
- explorari funcţionale şi analize de laborator;
- servicii de imagistica medicală;
- servicii farmaceutice;
- servicii conexe actului medical

(2) Atribuţii generale ale Structurii de management al serviciilor medicale sunt următoarele:

a.) se implică activ în promovarea principiilor calității în orice segment al activității desfășurate.

b.) participă activ la implementarea și monitorizarea criteriilor de calitate necesare desfășurării activității unității la standardele stabilite la nivel național şi asumate prin politica managerială a spitalului.

c.) participă la implementarea şi menținerea unui sistem al calității în conformitate cu cerințele documentelor de referință principale.

d.) evaluează periodic stadiul implementării managementului calității în spital prin fișa de autoevaluare.

e.) întocmește nivelul indicatorilor de performanță asumați prin contractul de management de către managerul unității sanitare.

f.) asigură monitorizarea costurilor serviciilor furnizate

g.) răspunde de realizarea indicatorilor specifici unității sanitare, în vederea monitorizărilor.

h.) participă activ la implementarea și monitorizarea criteriilor de calitate necesare desfășurării activității unității la standardele stabilite la nivel național şi asumate prin politica managerială a spitalului.

i.) informează și monitorizează cu avizul șefului de serviciu, conducerea spitalului cât și șefii structurilor nivelul indicatorilor obținuți, cazurile nevalidate și ICM-ul realizat, trimestrial/anual.

j.) asigură realizarea şi prezentarea la timp conform legii a indicatorilor de performanţă ai managementului spitalului

k.) întocmeşte raportul de decontare a serviciilor spitaliceşti pe baza grupelor de diagnostice.

l.) coordonează activitatea de culegere şi transpunere în format electronic a informaţiilor ce trebuie raportate.

m.) analizează indicatorii pe spital

n.) stabilește măsuri necesare pentru creșterea gradului de satisfacție a personalului și motivarea acestuia. efectuarea de raportări lunare către CAS: pacienți internați pentru accidente rutiere, agresiuni, accidente de muncă, pacienţi asigurați cu eurocard, pacienți internați pe compartimentul de îngrijiri paliative, desfășurătorul pe CNP a pacienților de la spitalizare de zi, consultații și explorări efectuate în alte unități sanitare.

o.) corectează FOCG invalidate de Şcoala Naţionala de Sănătate Publica si management sanitar.

p.) întocmeşte raportul foilor de observaţie invalidate pentru care se solicita revalidare.

APARATUL FUNCŢIONAL
BIROUL RESURSE UMANE – SERVICII INTERNE

Art. 73. (1) Acest birou este organizat în structura unităţii fiind în subordinea directă a managerului. Biroul Resurse Umane asigură cadrul legal pentru strategia de personal a managerului unităţii, în vederea realizării obiectivelor privind asigurarea unei structuri de personal funcţională, motivată şi eficientă, asociată atât cu resursele financiare prevăzute în bugetul de venituri şi cheltuieli, precum şi cu obligaţiile contractuale asumate în domeniul sănătăţii.

(2) Biroul Resurse Umane are ca obiect de activitate recrutarea, selectarea, angajarea, raporturile de muncă şi salarizarea personalului în concordanta cu structura

organizatorică şi complexitatea atribuţiilor unităţii, pe domeniul de activitate pe care îl reprezintă, în vederea realizării cu eficienţă maximă a obiectivelor unităţii sanitare şi a satisfacerii nevoilor angajaţilor.

(3) În cadrul biroului se efectuează toate lucrările impuse de legislaţia în vigoare cu referire la personal şi cheltuielile de personal aferente si are în principal următoarele atribuţii:

a.) elaborează propuneri de norme şi proceduri proprii privind desfăşurarea activităţii specifice şi le transmite spre avizare si aprobare managerului;

b.) aplică legislaţia în domeniul managementului resurselor umane privind angajarea, evaluarea, perfecţionarea profesională a resurselor umane din cadrul unităţii;

c.) asigură întocmirea documentaţiilor privind modificarea/actualizarea statului de funcţii, a numărului de posturi, organigramei şi structurii organizatorice, a regulamentului de organizare şi funcţionare, a regulamentului de ordine interioară;

d.) execută lucrările de normare a personalului, aplicând criteriile de normare din normativele în vigoare;

e.) efectuarea lucrărilor privind statul de funcţiuni - întocmire şi modificări curente cu încadrarea în limita numărului de posturi, a normativelor de personal şi a bugetului de venituri şi cheltuieli aprobat;

f.) efectuarea lucrărilor privind organigrama - întocmire şi modificări curente privind structura unităţii şi numărului de posturi în limita normativelor de personal;

g.) întocmirea lucrărilor privind încheierea, modificarea, suspendarea şi încetarea contractelor individuale de muncă ale angajaţilor, precum şi a lucrărilor care asigură evoluţia în carieră a personalului, prin promovare;

h.) urmăreşte aplicarea legislaţiei în vigoare privind încadrarea, salarizarea, promovarea şi acordarea tuturor celorlalte drepturi salariale, precum şi actualizarea drepturilor salariale ce se cuvin personalului prevăzute de legislaţia în vigoare şi Contractul Colectiv de Muncă;

i.) urmăreşte întocmirea şi actualizarea de către conducătorii de compartimente a fişelor de post şi asigura gestionarea lor conform prevederilor legale;

j.) înregistrarea în REVISAL a noilor salariaţi, precum şi a modificărilor intervenite în situaţia salariaţilor existenţi;

k.) gestionează procesul de realizare a evaluării şi întocmirii fişelor de evaluare a performanţelor profesionale;

l.) întocmeşte documentaţia privind pensionarea pentru limită de vârstă, anticipată sau invaliditate pentru personalul din unitate și pentru foștii angajați ai spitalului;

m.) întocmirea statelor de plată;

n.) întocmirea declaraţiilor către ANAF privind obligaţiile unităţii la bugetul de stat şi bugetul asigurărilor sociale asupra fondului de salarii;

o.) întocmeşte dările de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale şi anuale privind personalul încadrat conform cerinţelor, precum şi furnizează date referitoare la organizarea şi funcţionarea unităţii, care sunt solicitate de alte unităţi acreditate, din sistem;

p.) participă împreună cu angajatorul, pe baza propunerilor întocmite de către şefii de secţii/compartimente/servicii, la elaborarea planului anual de formare profesională, cu consultarea sindicatului sau după caz a reprezentantului salariaţilor;

q.) organizează concursurile pentru ocuparea posturilor vacante şi temporar vacante pentru toate categoriile de personal şi asigură secretariatul în comisiile de concurs şi în cele de soluţionare a contestaţiilor pentru ocuparea posturilor vacante sau temporar vacante precum şi examenele de promovare în funcții și trepte profesionale, potrivit legii;

r.) întocmeşte metodologia de concurs şi asigură secretariatul comisiilor de concurs;

s.) ţine evidenţa vechimii în muncă şi în specialitate a personalului;

ş.) întocmeşte şi transmite orice lucrări de personal şi salarizare solicitate de către: Consiliul Judeţean Alba, Ministerul Sănătăţii, Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate Alba, Direcţia de Sănătate Publică Alba, Direcţia Finanţelor Publice, Direcţia Judeţeană de Statistică;

t.) asigură stabilirea, programarea şi evidenta efectuării concediilor de odihnă, precum şi a celorlalte concedii de care beneficiază angajaţii: concedii suplimentare, concedii de evenimente, concedii fără plată, concedii de formare profesională;

ț.) întocmirea notelor de transfer, notelor de lichidare a personalului;

u.) evidenta personalului încadrat şi lichidat;

v.) eliberarea la cerere a adeverinţelor de salarizare, vechime, încadrare în grupa de munca sau grad de invaliditate;

x.) întocmeşte actele adiţionale, decizii, privind modificările intervenite în contractele individuale de muncă ale salariaţilor;

y.) păstrează şi asigură securitatea documentelor serviciului, şi respectă principiul confidenţialităţii;

z.) întocmeşte orice alte lucrări prevăzute de Codul muncii;

aa.) răspunde de verificarea, calcularea şi acordarea integrala cu respectarea tuturor prevederilor legale, a tuturor drepturilor de salarizare ca: salarii tarifare pentru timpul efectiv lucrat, spor pentru condiţii deosebit de periculoase, periculoase sau vătămătoare, spor de noapte, alte sporuri prevăzute de lege, gărzile medicilor din unitate şi din afara unităţii, ore pentru timpul lucrat in zilele de sâmbăta şi duminica precum şi în zile de sărbători legale, pentru toţi salariaţii spitalului;

bb.) verifică corectitudinea întocmirii pontajelor pentru fiecare salariat;

cc.) răspunde de evidenţa corectă şi la zi a concediilor de odihnă a salariaților spitalului (planificare-efectuare, corelarea cu pontajul);

dd.) răspunde de calcularea concediilor medicale conform reglementarilor în vigoare, ţine evidenta numărului de zile de incapacitate de muncă, a concediilor medicale pentru sarcina şi lehuzie, realizate pe fiecare persoana în parte din secţiile/compartimentele /alte structuri de care răspunde și totalizează numărul de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avut în ultimele 12 luni, în vederea acordării certificatelor de concediu medical pentru angajaţii unităţii;

ee.) colectează, centralizează şi raportează Casei de Asigurări de Sănătate Alba centralizatoarele certificatelor de concedii medicale eliberate la nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud;

ff.) introduce şi răspunde de corecta evidenţiere a reţinerilor pe statele de plata (popriri, asigurări facultative, pensii private, cont curent, avans concedii de odihnă, etc.;

gg.) răspunde de întocmirea listelor pentru toate băncile cu care se colaborează, prezintă lunar băncilor documentele necesare pentru încărcarea cardurilor de salarii, respectiv asigură transmiterea la timp a fişierelor online sau pe baza tokenului, de la caz la caz;

hh.) întocmeşte listele pentru acordarea voucherelor de vacanță;

ii.) generează şi verifica corectitudinea declaraţiei D112, asigura transmiterea acesteia către persoana care are obligaţia semnării şi transmiterii on-line a declaraţiei D112 a unităţii privind obligaţiile de plată a contribuţiilor sociale, impozitul pe venit şi evidenţa nominală a persoanelor asigurate;

jj.) întocmeşte situaţiile statistice lunare, trimestriale, semestriale şi anuale privind fondul de salarii;

kk.) eliberează adeverinţele salariaţilor în funcţie de necesităţi.

JURIDIC

Art.74. Compartimentul juridic are următoarele atribuţii:

a.) reprezentare juridică şi susţinerea intereselor legitime ale Spitalului Judeţean de Urgenta Alba Iulia la instanţele judecătoreşti sau în faţa notarilor publici, la alte organe cu activitate jurisdicţională, autorităţi, instituţii publice şi alte persoane juridice de drept public sau privat, în baza delegaţiei dată de conducerea spitalului;

b.) redactează cererile de chemare în judecată precum şi cererile ori sesizările adresate altor organe cu activitate jurisdicţională, procură înscrisurile justificative pentru susţinerea cererilor de chemare în judecată promovate de Spitalul Judeţean de Urgenţă Alba Iulia sau înscrisurile necesare în apărare, redactează întâmpinări, răspunsuri la întâmpinări, concluzii scrise, răspunsuri la interogator, promovează căile de atac ordinare şi extraordinare, redactează cereri de investire cu formulă executorie a hotărârilor judecătoreşti, cereri de executare silită şi contestaţii la executarea silită, cu delegaţie dată în aceste scopuri de către conducerea consiliului judeţean şi îndeplineşte orice alte activităţi necesare apărării intereselor legitime ale acestui spital;

c.) efectuează, în mod permanent activitatea de documentare juridică, prin studiul actelor normative nou apărute, publicate în Monitorul Oficial, a doctrinei juridice şi a

jurisprudenţei Curţii Constituţionale şi instanţelor judecătoreşti în domeniul de interes în vederea fundamentării lucrărilor cu caracter juridic;

d.) redactează opinii juridice cu privire la aspectele legale ce privesc activitatea Spitalului Judeţean de Urgenţă Alba Iulia;

e.) colaborează la redactarea proiectelor de contracte încheiate de Spitalul Judeţean de Urgenţă Alba Iulia, cu terţii precum şi la negocierea clauzelor legale contractuale;

f.) verifică legalitatea actelor cu caracter juridic şi administrativ primite spre avizare, avizul negativ sau pozitiv precum şi semnătura fiind aplicate numai pentru aspectele strict juridice ale documentelor respective, titularul postului neputându-se pronunţa asupra aspectelor economice, tehnice sau de altă natură cuprinse în documentul avizat de acesta;

g.) colaborează la fundamentarea şi elaborarea reglementărilor specifice activităţii spitalului, constând în proiecte de decizii ale managerului, regulamente şi alte acte cu caracter normativ elaborate de spital, care sunt în legătură cu activitatea acestuia;

h.) acordă avizul consultativ prealabil, la solicitarea conducerii spitalului, asupra legalităţii măsurilor ce urmează a fi luate de aceasta în desfăşurarea activităţii spitalului, precum şi asupra oricăror acte juridice care pot angaja răspunderea patrimonială a unităţii;

i.) participă împreună cu personalul desemnat din cadrul compartimentelor de specialitate ale unităţii la concilierile privind soluţionarea pe cale amiabilă, extraprocesuală a unor neînţelegeri apărute în cadrul raporturilor Spitalului Judeţean de Urgenţă Alba Iulia cu terţe persoane fizice sau juridic;

j.) semnează la solicitarea conducerii, în cadrul reprezentării, a documentelor cu caracter juridic emanate de la Spitalul Judeţean de Urgenţă Alba Iulia;

k.) studiază temeinic cauzele în care reprezintă Spitalul Judeţean de Urgenţă Alba Iulia, depune concluzii orale sau note de şedinţă ori de câte ori consideră necesar acest lucru sau instanţa de judecată dispune în acest sens;

l.) colaborează cu personalul celorlalte compartimente ale unităţii în vederea efectuării unor lucrări de competenţa acestora sau în vederea obţinerii de date ori informaţii din activitatea lor necesare întocmirii lucrărilor juridice;

m.) asigură condiţiile de informare şi documentare juridică pentru personalul unităţii;

n.) îndeplineşte alte atribuţii stabilite de conducerea Spitalului Judeţean de Urgenţă Alba Iulia, cu respectarea specificului activităţii compartimentului.

SERVICII INTERNE : SECRETARIAT-REGISTRATURĂ-ARHIVĂ

Art. 75. Atribuţiile compartimentului Servicii interne Secretariat - registratură - arhivă sunt următoarele:

a.) primirea, înregistrarea şi predarea corespondenţei

b.) lucrări de secretariat

c.) evidenţa obiectelor de inventar pe locuri de folosinţă

d.) arhivarea documentelor create în unitate şi gestionarea fondului arhivistic creat.

COMPARTIMENT INFORMATIC

Art. 76. Compartimentul informatic are ca obiect de activitate implementarea colectarea şi exploatarea datelor şi informaţiilor referitoare la activitatea administrativă şi medicală a unităţii prin sistem electronic, conform legislaţiei de specialitate în vigoare. Aceasta activitate are ca scop următoarele obiective:

a.) creşterea eficienţei operaţionale a unităţii în cadrul administraţiei publice;

b.) informatizarea tuturor serviciilor adresate populaţiei;

c.) integrarea serviciilor prestate în reţeaua naţionala de informaţii;

d.) asigurarea accesului la informaţii de specialitate prin tehnologii de actualitate;

e.) îmbunătăţirea managementului fluxului de documente;

f.) furnizarea către structurile competente a datelor de utilitate publica ale unităţii;

g.) creşterea disponibilităţii informaţiilor despre activitatea medicală a unităţii;

h.) perfecţionarea şi totodată simplificarea relaţiilor unităţii cu mediul de faceri şi cu structurile administraţiei publice;

i.) organizează şi urmăreşte funcţionarea întregului sistem informaţional al spitalului;

j.) analizează şi instalează toate aplicaţiile informatice ce vor fi utilizare în unitate;

k.) urmăreşte starea de funcţionare a tuturor echipamentelor aflate în dotare şi asigură remedierea defecţiunilor apărute;

l.) periodic instruieşte personalul spitalului care lucrează cu calculatorul, dar care nu este de specialitate, în vederea exploatării echipamentelor şi aplicaţiilor la performanţe maxime.

FINANCIAR CONTABILITATE

Art. 77. Atribuţiile compartimentului financiar contabilitate sunt următoarele:

a.) elaborează propuneri de norme şi proceduri proprii privind desfăşurarea activităţii specifice şi le transmite spre avizare si aprobare managerului;

b.) organizarea contabilităţii conform *Legii nr. 82/1991 a contabilităţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare*;

c.) organizarea analizei periodice a utilizării bunurilor materiale şi luarea măsurilor necesare împreună cu celelalte bunuri şi servicii din unitate, în ceea ce priveşte stocurile disponibile, supranormative, fără mişcare, sau cu mişcare lentă, sau pentru prevenirea oricăror alte imobilizări de fonduri;

d.) asigurarea întocmirii la timp si în conformitate cu dispoziţiile legale a dărilor de seamă contabile;

e.) organizează evidenţa contabilă conform prevederilor legale, asigură înregistrarea corectă şi la zi, pe bază de documente justificative, a operaţiunilor economico-financiare;

f.) ***a***nalizează periodic execuţia bugetară şi conţinutul conturilor, făcând propuneri corespunzătoare;

g.) conduce evidenţa angajamentelor bugetare în scopul de a furniza informaţii în orice moment şi pentru fiecare subdiviziune a bugetului aprobat pentru exerciţiul bugetar curent, cu privire la creditele bugetare angajate şi cele disponibile, rămase de angajat;

h.) organizează întocmirea instrumentelor de plată şi documentelor de acceptare a plăţilor;

i.) exercitarea controlului financiar preventiv în conformitate cu dispoziţiile legale;

j.) participarea la organizarea sistemului informaţional al unităţii, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabile;

k.) asigurarea întocmirii, circulaţiei şi păstrării documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;

l.) organizarea evidenţei tehnico-operative si gestionare; asigurarea ţinerii lor corecte şi la zi;

m.) organizarea inventarierii periodice a mijloacelor materiale şi regularizarea diferenţelor constatate;

n.) asigurarea îndeplinirii condiţiilor legale privind angajarea gestionarilor, constituirea garanţiilor şi reţinerea ratelor;

o.) asigurarea măsurilor de păstrare, manipulare şi folosire a formularelor cu regim special;

p.) exercitarea controlului operativ şi curent, în conformitate cu dispoziţiile în vigoare;

q.) întocmirea studiilor privind îmbunătăţirea activităţii economice din unitate şi propunerea de măsuri corespunzătoare;

r.) întocmirea studiilor privind costurile comparative pe diverşi indicatori; zi de spitalizare, pat, pat efectiv ocupat, bolnav, pe diferite perioade;

s.) analizarea şi pregătirea din punct de vedere financiar a evaluării eficienţei utilizării mijloacelor materiale şi băneşti puse la dispoziţia unităţii; luarea măsurilor necesare pentru evitarea cheltuielilor neeconomicoase şi inoportune;

ş.) întocmirea proiectelor de venituri şi cheltuieli bugetare;

t.) asigurarea efectuării corecte şi în conformitate cu dispoziţiile legale a operaţiunilor de încasări şi plaţi în numerar;

ţ.) verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conţinutului şi legalităţii operaţiunii;

u.) întocmirea propunerilor de plafon de casă pentru plaţi în numerar;

v.) Întocmesc bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului cu anexele corespunzătoare, listele de investiţii în conformitate cu prevederile legale şi îl supun aprobării conducerii, Consiliului de administraţie al spitalului;

x.) întocmesc lunar deconturile pentru Casa de Asigurări de Sănătate Alba privind programele de sănătate, finanţate din fondurile de asigurări sociale, inclusiv pentru facturarea lor către Casa de Asigurări de Sănătate a Judeţului Alba;

y.) întocmesc lunar facturile pentru decontarea serviciilor medicale;

z.) urmăresc contractele încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate Alba în vederea decontării serviciilor medicale;

aa.) întocmesc situaţiile financiare trimestriale/anuale împreună cu anexele lor la timp şi în conformitate cu dispoziţiile legale;

bb.) verifică toate operaţiunile consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont. verifică şi înregistrează în contabilitate documentele care stau la baza operaţiunilor de plăţi în numerar;

cc.) participă la întocmirea studiului privind îmbunătăţirea activităţii economice din unitate şi propune măsuri corespunzătoare;

dd.) luarea masurilor necesare pentru asigurarea integrităţii avutului obştesc şi pentru recuperarea pagubelor produse;

ee.) întocmirea formelor de recuperare a sumelor care eventual au fost greşit plătite;

ff.) organizarea evidentei si raportarea angajamentelor bugetare si legale conform *Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanţarea şi plata cheltuielilor instituţiilor publice, precum şi organizarea, evidenţa şi raportarea angajamentelor bugetare şi legale* aprobate prin *Ordinul ministrului finanţelor publice nr.1792/24 decembrie 2002*;

gg.) respectarea obligatorie a tuturor actelor normative care vizează activitate financiar-contabilă.

ACHIZIŢII PUBLICE - CONTRACTARE

Art. 78. (1) Compartimentul achiziţii publice - contractare se află în subordinea directă a directorului financiar contabil, are ca obiect de activitate aprovizionarea unităţii, prin achiziţie publică, cu produse, servicii sau lucrări, necesare desfăşurării activităţii medicale, tehnice şi administrative, în conformitate cu dispoziţiile legale în vigoare privind achiziţia publică, precum şi fazele execuţiei bugetare. Este organizat ca şi compartiment unic pe unitate.

(2) Atribuţiile compartimentului sunt următoarele:

a.) aprovizionarea unităţii prin achiziţie publică, cu produse, servicii şi lucrări, aplicând procedurile de achiziţie publică în conformitate cu legislaţia în vigoare şi fazele execuţiei bugetare;

b.) întocmirea planului anual de achiziţii;

c.) urmărirea încheierii şi derulării contractelor de achiziţii publice;

d.) întocmirea şi urmărirea graficului de livrări pentru bunurile, serviciile şi lucrările contractate;

e.) respectă prevederile regulamentului de organizare şi funcţionare, ale regulamentului intern, ale Codului de conduita a personalului contractual si ale contractului individual de muncă;

f.) răspunde în faţa şefului ierarhic şi a managerului spitalului pentru îndeplinirea atribuţiilor care îi revin;

g.) are obligaţia de a informa şeful ierarhic şi managerul în cazul existenţei unor nereguli, abateri, sustrageri,etc.;

h.) execută orice sarcină de serviciu din partea şefului ierarhic şi a managerului în vederea asigurării unei bune funcţionări a activităţii spitalului;

i.) are obligaţia de a respecta secretul de serviciu. În exercitarea atribuţiilor de serviciu acesta poate fi divulgat in interiorul sau in afara spitalului doar cu acordul expres si prealabil al managerului;

j.) cunoaşte şi respectă legislaţia în domeniul achiziţiilor publice, concesionării de lucrări publice şi servicii publice;

k.) răspunde de întocmirea programelor anuale de achiziţii publice pe baza propunerilor făcute de către secţiile, compartimentele, serviciile din cadrul spitalului;

l.) efectuează în permanenţă studiu de piaţă cu solicitarea ofertelor de preţ;

m.) asigură evidenţa contractelor ce au ca obiect achiziţiile publice de bunuri, servicii sau lucrări;

n.) urmăreşte achiziţionarea produselor solicitate de secţii pentru fondurile alocate prin programele naţionale;

o.) urmăreşte constituirea şi păstrarea dosarului achiziţiei publice;

p.) asigură aprovizionarea cu materiale, alimente , aparatura, instrumentar, inventar moale şi gospodăresc, utilaje, echipamente, piese de schimb, etc., în care scop face analize şi propuneri proprii de fundamentare a necesarului de aprovizionat, pe baza normelor de consum intern, a baremurilor din dotare, luând măsuri pentru corelarea acestora cu necesităţile stricte ale unităţii;

q.) primeşte şi analizează referatele de necesitate de la toate structurile din spital, asigurând valorificarea lor;

r.) organizează şi participă la recepţia cantitativă şi calitativă a materialelor şi tuturor valorilor materiale aprovizionate împreună cu comisia de recepţie a unităţii;

s.) execută la termenul precizat, orice altă lucrare repartizată de către conducerea unităţii privind problemele specifice serviciului;

ş.) asigură şi răspunde de organizarea şi desfăşurarea procedurilor de achiziţii publice conform legislaţiei în vigoare, urmărind:

- publicitatea achiziţiilor publice (anunţuri de intenţie, de participare şi de atribuire);
- întocmirea documentaţiilor de atribuire şi lămurirea prin clarificări a eventualelor neclarităţi legate de acestea;
- întocmirea notelor de estimare a valorii achiziţiei;
- întocmirea strategiei generale de contractare şi a strategiilor de contractare referitoare la procedurile de achiziţie publică;
- stabilirea criteriului de atribuire a contractelor de achiziţie publică;
- întocmirea deciziilor pentru constituirea comisiilor de evaluare în vederea atribuirii contractelor de achiziţie publică;

t.) asigură desfăşurarea propriu zisă a procedurilor de achiziţie publică de atribuire a contractelor de furnizare produse, servicii şi lucrări cu respectarea termenelor legale, respectiv:

- întocmirea proceselor verbale la deschiderea ofertelor;
- verificarea DUAE şi a îndeplinirii cerinţelor de calificare;
- analizarea ofertelor tehnice şi financiare depuse, în calitate de membru în comisiile de evaluare;
- întocmirea proceselor verbale după fiecare etapă şi a rapoartelor procedurilor intermediare şi finale;
- emiterea hotărârilor de adjudecare;
- emiterea comunicărilor privind rezultatul procedurii si transmiterea acestora;
- primirea şi rezolvarea contestaţiilor;
- participarea la întocmirea punctelor de vedere la contestaţiile depuse;
- participarea la încheierea contractelor de achiziţie publică;
- urmărirea respectării contractelor de achiziţii publice din punct de vedere al valorilor şi termenelor, confirmarea realităţii, regularităţii şi legalităţii plăţilor aferente contractelor făcându-se de compartimentele care au propus şi solicitat achiziţia publică respectivă.

SERVICIUL ADMINISTRATIV

Art. 79. Serviciul administrativ este condus de un şef serviciu şi are următoarele atribuţii:

a.) elaborează propuneri de norme şi proceduri proprii privind desfăşurarea activităţii specifice şi le transmite spre avizare si aprobare managerului;

b.) elaborează planul de investiţii şi reparaţii capitale şi curente ale spitalului;

c.) urmăreşte asigurarea documentaţiei tehnice pentru investiţii şi reparaţii capitale

d.) întocmeşte documentaţiile tehnice în vederea achiziţiilor publice pentru investiţii şi reparaţii capitale (altele decât cele care presupun proiectare şi achiziţionarea de utilaje tehnice;

e.) propune aprobării managerului componenţa comisiei de recepţie în conformitate cu normativele în vigoare, pentru lucrările de investiţii, reparaţii capitale, reparaţii curente, construcţii-instalaţii;

f.) analizează şi face propuneri conducerii spitalului cu privire la măsurile ce trebuie luate pentru buna exploatare a mijloacelor de bază existente, întocmind în colaborare cu celelalte compartimente ale spitalului justificările tehnico-economice necesare;

g.) asigura întocmirea justificărilor tehnico-economice pentru lucrări de investiţii, reparaţii capitale, reparaţii curente, precum şi obţinerea avizelor locale prealabile pentru executarea acestor lucrări;

h.) urmăreşte şi răspunde de executarea în bune condiţii a lucrărilor de construcţii-montaj prevăzute în plan;

i.) urmăreşte comportarea lucrărilor în perioada de garanţie, întocmeşte acte constatatoare privind defecţiunile apărute în perioada de garanţie şi urmăreşte remedierea acestora;

j.) asigură efectuarea lucrărilor de reparaţii curente şi capitale cu terţii;

k.) răspunde direct de aplicarea Normelor de prevenire şi stingere a incendiilor;

l.) asigură lucrările privind activitatea gospodărească a spitalului;

m.) asigură primirea, păstrarea şi eliberarea produselor din depozitele spitalului;

n.) asigură măsurile şi lucrările de SSM, SU şi protecţie civilă;

o.) asigură paza unităţii;

p.) asigura întreţinerea clădirilor şi instalaţiilor;

q.) prepararea si distribuirea hranei pentru bolnavi;

r.) spălarea, dezinfecţia şi întreţinerea lenjeriei de spital;

s.) primirea şi păstrarea hainelor şi a obiectelor personale ale bolnavilor în garderoba-pe perioada spitalizării;

ş.) asigurarea altor activităţi gospodăreşti: deservirea centralei termice, centralei telefonice, manipulare bunuri, frizerie, conducător auto, întreţinere curte şi întreţinere spaţii verzi.

APROVIZIONARE

Art. 80. Atribuţiile compartimentului aprovizionare sunt următoarele:

a.) aprovizionarea unităţii cu produsele necesare

b.) primirea, depozitarea şi eliberarea bunurilor din depozite-conform normelor legale.

SECURITATEA şi SĂNĂTATEA MUNCII, SITUAŢII de URGENŢĂ, PROTECŢIE CIVILĂ

Art. 81. (1) Securitatea şi sănătatea muncii se organizează ca şi compartiment unic pe unitate.

(2) Atribuţiile compartimentului sunt următoarele:

a.) identificarea pericolelor, evaluarea riscurilor şi elaborarea instrucţiunilor proprii privind sănătatea în muncă;

b.) organizarea activităţii de apărare împotriva incendiilor;

c.) asigură măsurile organizatorice, materialele şi documentele necesare privind înştiinţarea şi aducerea personalului de conducere la unitate, în mod oportun, în caz de dezastre.

(3) Alte atribuţii privind securitatea şi sănătatea muncii:

a.) identificarea pericolelor şi evaluarea riscurilor pentru fiecare componentă a sistemului de muncă, respectiv executant, sarcina de muncă;

b.) elaborarea de instrucţiuni proprii pentru completarea şi/sau aplicarea reglementărilor de securitate şi sănătate în muncă;

c.) propune atribuţiile şi răspunderile în domeniul securităţii şi sănătăţii în muncă ce revin personalului corespunzător funcţiilor exercitate, care se consemnează în fişa postului, cu aprobarea angajatorului;

d.) verificarea cunoaşterii şi aplicării de către toţi salariaţii a măsurilor prevăzute în planul de prevenire şi protecţie, precum şi a atribuţiilor şi responsabilităţilor ce le revin în domeniul securităţii şi sănătăţii în muncă stabilite prin fişa postului;

e.) întocmirea unui necesar de documentaţii cu caracter tehnic de informare şi instruire a lucrătorilor în domeniul securităţii şi sănătăţii în muncă;

f.) elaborarea tematicii pentru toate fazele de instruire, stabilirea periodicităţii adecvate pentru fiecare loc de muncă, asigurarea informării şi instruirii personalului în domeniul securităţii şi sănătăţii în muncă şi verificarea cunoaşterii şi aplicării de către salariaţi a informaţiilor primite;

g.) asigurarea întocmirii planului de acţiune în caz de pericol grav şi iminent, conform prevederilor *art. 101- 107 din Normele metodologice de aplicare a Legii nr. 319/ 2006* şi asigurarea că toţi salariaţii să fie instruiţi pentru aplicarea lui;

h.) stabilirea zonelor care necesită semnalizare de securitate şi sănătate în muncă, stabilirea tipului de semnalizare necesar şi amplasarea conform prevederilor *H.G. nr. 971/2006 privind cerinţele minime pentru semnalizarea de securitate şi/ sănătate la locul de muncă*;

i.) evidenţa echipamentelor de muncă şi urmărire ca verificările periodice şi, dacă este cazul, încercările periodice ale echipamentelor de muncă să fie efectuate de persoane, conform prevederilor *H.G. nr 1146/2006 privind cerinţele minime de securitate şi sănătate pentru utilizarea în muncă de către salariaţi a echipamentelor de muncă*;

j.) întocmeşte la termenele stabilite, informările, rapoartele şi situaţiile cerute de conducerea unităţii în legătură cu desfăşurarea activităţii;

k.) respectă prevederile Regulamentului intern, al legislaţiei în domeniu, procedurile de lucru, precum şi dispoziţii ale conducerii;

l.) respectă atribuţiile stabilite în fişa postului, precum şi alte sarcini stabilite de manager;

m.) asimilează cunoştinţele necesare îndeplinirii sarcinilor de serviciu precum şi a legilor, regulamentelor, instrucţiunilor şi ordinelor referitoare la sarcinile de serviciu;

n.) respectă confidenţialitatea informaţiilor obţinute cu ocazia exercitării atribuţiilor şi sarcinilor de serviciu.

(4) Atribuţiile privind PSI:

a.) planificarea activităţii de prevenire şi stingere a incendiilor în cadrul unităţii;

b.) organizarea activităţii de apărare împotriva incendiilor;

c.) monitorizarea activităţii de prevenire şi stingere a incendiilor;

d.) acordarea asistenţei tehnice de specialitate în situaţii critice;

e.) elaborarea documentelor specifice activităţii PSI;

f.) avizarea documentaţiilor privind prevenirea şi stingerea incendiilor;

g.) controlul modului de respectare a măsurilor de prevenire şi stingere a incendiilor;

h.) asigură arhivarea documentelor din sectorul său de activitate şi predarea lor la arhiva unităţii conform procedurilor legale;

i.) instruirea salariaţilor în domeniul prevenirii şi stingerii incendiilor.

(5) Atribuţii privind Situaţiile de urgenţă/Protecţia civilă:

a.) să organizeze şi să conducă activităţile de întocmire, păstrare, actualizare şi aplicare a documentelor operative (planul de protecţie civila, planul de evacuare, planul de alarmare şi intervenţie la dezastre, planuri de protecţie);

b.) să asigure măsurile organizatorice, materialele şi documentele necesare privind înştiinţarea şi aducerea personalului de conducere la unitate, în mod oportun, în caz de dezastre sau la ordin;

c.) să organizeze şi să asigure conducerea formaţiunilor de protecţie civilă pentru limitarea şi lichidarea urmărilor atacurilor din aer sau a dezastrelor;

d.) să elaboreze şi să aducă la îndeplinire, potrivit ordinelor şi dispoziţiilor în vigoare, planurile anuale şi de perspectiva, privind activităţile de protecţie civila, pregătirea de protecţie civilă, dezvoltarea şi modernizarea bazei materiale şi de instruire; le prezintă spre aprobare conducătorului unităţii;

e.) să organizeze şi să conducă pregătirea de protecţie civilă a comisiilor de protecţie civilă, comandanţilor de subunităţi, formaţiunilor şi personalului muncitor potrivit cerinţelor, dispoziţiilor în vigoare şi planificării proprii; să ţină evidenţa pregătirii lunare şi să raporteze datele despre aceasta şi alte activităţi la Inspectoratul pentru Situaţii de Urgenţă „Unirea" al Judeţului Alba;

f.) să asigure colaborarea cu Crucea Roşie pentru realizarea măsurilor de protecţie cuprinse în documentele operative şi desfăşurarea pregătirii de protecţie civilă, în special la aplicaţii şi exerciţii; datele privind desfăşurarea acestor activităţi vor fi cuprinse în planul cu activităţile de protecţie civilă;

g.) să planifice, să îndrume şi să urmărească activităţile desfăşurate de membrii comisiilor de protecţie civila pentru realizarea măsurilor de protecţie a personalului muncitor şi bunurilor

materiale pentru actualizarea documentelor operative şi pentru instruirea formaţiilor pe linia specialităţii;

h.) împreună cu membrii comisiilor de protecţie civila să întocmească planul de protecţie civilă şi planul de evacuare, pe baza indicaţiilor primite de la eşaloanele superioare;

i.) să pregătească şi să prezinte conducerii unităţii dări de seamă cu privire la realizarea măsurilor de protecţie civilă, a sarcinilor de pregătire şi alte probleme specifice;

j.) să execute controlul pregătirii formaţiunilor de protecţie civilă şi verificarea subunităţilor de serviciu;

k.) să participe obligatoriu la toate convorbirile de specialitate, perfecţionare, bilanţurile, analizele şi alte activităţi organizate de Inspectoratul pentru Situaţii de Urgenţă „Unirea" al Judeţului Alba;

l.) să asigure întocmirea documentaţiilor tehnice de amenajare a spaţiilor de adăpostire;

m.) să asigure şi să vegheze permanent respectarea regulilor de păstrare, mânuire şi evidenţă a documentelor secrete, hărţilor şi literaturii militare şi de protecţie civilă;

n.) să execute anual bilanţul activităţilor de protecţie civila al unităţii;

o.) să efectueze lunar, studiu ordonat prin programul difuzat de Inspectoratul pentru Situaţii de Urgenţă „Unirea" al Judeţului Alba în caietul special pregătit în acest sens;

p.) să organizeze şi să conducă activităţile de întocmire, păstrare, actualizare şi aplicare a documentelor operative privind evidenţa militară;

q.) să participe obligatoriu la toate convorbirile de specialitate, perfecţionare, bilanţurile, analizele şi alte activităţi organizate de Centrul Militar Judeţean;

r.) urmăreşte şi răspunde de aplicarea tuturor normelor de protecţie a muncii, norme P.S.I. specifice locului de muncă;

s.) asigură arhivarea documentelor din sectorul sau de activitate si predarea lor la arhiva unităţii, conform procedurilor legale;

ş.) execută orice alte sarcini primite de conducerea unităţii, în limita competentelor sale.

COMPARTIMENT TEHNIC

Art. 82. (1) Compartimentul tehnic se organizează ca şi compartiment unic pe unitate.

(2) Atribuţiile compartimentului sunt următoarele:

a.) asigură activitatea de întreţinere şi reparaţii a instalaţiilor sanitare, electrice, clădiri;

b.) efectuează lucrări de reparaţii, în regie proprie;

c.) urmăreşte efectuarea de reparaţii capitale şi de investiţii, recepţionează şi verifică cantitativ şi calitativ lucrările executate de muncitori terţi;

d.) asigură buna întreţinere a clădirilor, instalaţiilor şi utilajelor;

e.) stabileşte cauzele degradării sau distrugerii construcţiilor, instalaţiilor sau utilajelor şi propune măsuri corespunzătoare;

f.) stabileşte necesarul de materiale de întreţinere;

g.) analizează dotarea unităţii, a stării clădirii şi elaborează proiectul de plan de investiţii sau de reparaţii capitale;

h.) urmăreşte asigurarea documentaţiei tehnice pentru investiţii şi reparaţii capitale;

i.) organizează selecţii de oferte şi licitaţii pentru lucrările de reparaţii construcţii şi instalaţii;

j.) asigură repartizarea muncitorilor pe locuri de muncă, în raport cu necesităţile de activitate. Se vor lua măsuri ca toţi muncitorii, în perioada în care nu sunt solicitaţi la intervenţii în cadrul spitalului, să execute alte servicii stabilite de conducere, pentru folosirea integrală a timpului de muncă zilnic;

k.) muncitorii de la activitatea de întreţinere vor consemna în caiete sau bonuri de lucru zilnice, lucrările pe care le efectuează. Cei de la posturi fixe vor consemna în registrele de tură, data, ora predării;

l.) preluării schimbului, modul cum au funcţionat instalaţiile, defecţiunile constatate, urgenţa şi remedierea acestora, etc. Caietele, bunurile de lucru şi registrele de tură vor fi controlate şi vizate de şeful de serviciu, care certifică la finele fiecărei zile şi luni îndeplinirea sarcinilor de serviciu a personalului din subordine în vederea acordării dreptului de salarizare;

m.) efectuează operaţiile de întreţinere şi reparaţii şi reparaţii la aparate, instalaţii şi utilaje în conformitate cu metodologia stabilită;

n.) întocmeşte planul de aprovizionare cu piese de schimb;

o.) colaborează cu compartimentul de aparatură medicală şi cu responsabilii cu securitatea radiologică pentru întocmirea documentaţiei în vederea obţinerii autorizaţiilor CNCAN şi OTDM (termene de valabilitate, autorizaţii pentru aparatura nou instalată sau pentru amplasamente noi);

p.) exploatează şi întreţine centralele şi punctele termice în conformitate cu prescripţiile tehnice ISCIR - pentru exploatarea cazanelor de abur;

q.) exploatează şi întreţine instalaţiile de oxigen, vid şi aer comprimat;

r.) asigură funcţionarea instalaţiilor frigorifice şi de climatizare din dotare;

s.) asigură funcţionarea iluminatului de siguranţă cu grup electrogen;

ş.) certifică consumurile de apă, gaz, electricitate aferente spitalului şi altor consumatori din cadrul spitalului.

DESERVIRE GENERALĂ

Art. 83. (1) Deservire generală **s**e organizează ca şi compartiment unic pe unitate cu personal propriu în schimbul I şi II, iar în schimbul III, sâmbăta, duminica şi în sărbători legale - prin serviciul extern.

(2) **S**erviciul de pază este organizat conform prevederilor *Legii nr. 333/2003 privind paza obiectivelor, bunurilor, valorilor şi protecţia persoanelor*.

ATELIERE DE INTREŢINERE CLĂDIRI ŞI INSTALAŢII

Art. 84. Atelierele proprii asigură lucrările de reparaţii în regie proprie şi lucrările de întreţinere a instalaţiilor şi clădirilor din unitate.

DESERVIRE POSTURI FIXE

Art. 85. Activitatea de deservire posturi fixe cuprinde următoarele: centrala telefonică, centrala termică, lenjerie, întreţinere spaţii verzi şi curte, sector auto, manipulare bunuri, bloc alimentar, spălătorie şi garderoba.

BLOCUL ALIMENTAR

Art. 86. (1) Activitatea de pregătire a alimentaţie se desfăşoară în cadrul blocului alimentar, dimensionat, amenajat şi structurat în raport cu mărimea unităţii şi cu cerinţele specifice acestuia. Blocul alimentar cuprinde în mod obligatoriu:

a.) bucătăria propriu-zisă;

b.) spaţiu pentru tranşat carne şi separat pentru peşte;

c.) cameră pentru curăţat, spălat şi prelucrat zarzavatul;

d.) cameră pentru păstrarea alimentelor pentru o zi;

e.) spaţiu pentru spălarea vaselor din bucătărie;

f.) spaţiu pentru depozitarea veselei din bucătărie;

g.) oficiu pentru distribuire hranei de la bucătărie în secţii;

h.) vestiar pentru personalul blocului alimentar;

i.) grupul sanitar;

j.) camere frigorifice;

k.) magazii de alimente;

(2) Spaţiile vor fi utilate, luminate şi ventilate corespunzător. În blocul alimentar se stabilesc şi respectă circuite distincte pentru alimentele neprelucrate şi pentru mâncarea pregătită, respectându-se procesul tehnologic şi orientarea fluxului într-un singur sens, evitând încrucişările între fazele salubre şi cele insalubre.

(3) Atribuţiile Blocului Alimentar sunt următoarele:

a.) păstrarea alimentelor în conformitate cu normele igienice;

b.) verificarea termenelor de valabilitate ale stocurilor de alimente si ale celor recepţionate;

c.) prepararea hranei in conformitate cu regimul dietetic recomandat;

d.) repartizarea hranei bolnavilor pe secţii;

e.) respectarea orelor de masa ale bolnavilor

(4) Punctul de dietetica are următoarele atribuţii:

a.) supraveghează şi participă la prepararea regimurilor speciale;

b.) realizează periodic planuri de diete şi meniuri;

c.) controlează modul de respectare a normelor de igienă privind transportul şi circuitele;

d.) pentru alimente, conform reglementărilor în vigoare;

e.) controlează distribuirea alimentaţiei pe secţii şi la bolnavi, culege aprecierile bolnavilor despre alimentaţie, urmărind ca sugestiile utile să fie avute în vedere;

f.) calculează regimurile alimentare şi verifică respectarea principiilor alimentare;

g.) întocmeşte zilnic lista cu alimentele şi cantităţile necesare;

h.) verifică prin sondaj corectitudinea distribuirii mesei la bolnavi;

i.) totalizează regimurile aduse din secţiile de spital pe grupe de regimuri şi alcătuieşte foaia de observaţie centralizată pe spital, folosind reţetele din cartea în care sunt înscrise alimentele şi cantităţile necesare pentru fiecare dietă;

j.) răspunde pentru luarea şi păstrarea probelor de alimente;

k.) controlează starea de funcţionare a instalaţiilor frigorifice pentru conservare alimentelor;

l.) organizează activităţi de educaţie pentru sănătate privind o alimentaţie sănătoasă;

m.) alte atribuţii specifice.

SPĂLĂTORIE

Art. 87. (1) Compartimentul de lenjerie şi spălătorie are următoarea organizare:

- punctul de colectare şi triere a rufăriei aduse;
- bazinele de dezinfecţia rufăriei;
- camerele de storcătoare;
- uscătoria;
- călcătoria mecanica (camera de calandre);
- călcătoria manuală;
- punctul (depozitul) de păstrare şi distribuire a obiectelor curate;
- punctul de repararea rufăriei;
- punctul de depozitare a inventarului moale scos din uz.

(2) Atribuţiile spălătoriei sunt următoarele:

a.) asigurarea integrităţii bunurilor din barem prin desemnarea unei persoane care să răspundă de corecta conservare şi manipulare a întregului inventar;

b.) administrarea şi gospodărirea obiectelor de echipament de inventar moale şi gospodăresc primite în dotare de la magazia spitalului;

c.) primirea din secţii, laboratoare, poli clinici şi alte compartimente de lucru a spitalului a echipamentului şi cazarmamentul folosit (murdar);

d.) eliberarea, în schimbul obiectelor murdare, a unei cantităţi egale cu cea predată de obiecte curate şi în bună stare;

e.) efectuarea dezinfecţiei, spălării, reparării, călcării şi păstrării întregului echipament şi cazarmament al spitalului;

f.) trierea inventarului moale în vederea casării celui uzat, cu condiţia încadrării în cotele maxime de înlocuire;

g.) depozitarea inventarului moale propus casării, până la scoaterea lor definitivă din uz;

h.) înlocuirea bonului de consum pentru completarea baremului scos din uz;

i.) asigurarea circulaţiei obiectelor de inventar moale echipament gospodăresc;

j.) clinici, secţii, policlinici şi blocul central de lenjerie şi echipament din punctul de colectare a obiectelor murdare şi punctul de distribuire a celor curate;

k.) asigurarea întocmirii bonurilor de predare-transfer-restituire în situaţia în care nu se poate returna secţiilor o cantitate egală de echipament cu cea primita spre spălare;

l.) organizarea unei evidenţe judicioase a obiectelor de inventar moale, printr-un control periodic, cel puţin o data pe lună, pentru a se determina situaţia faptică;

m.) asigurarea funcţionalităţii maşinilor de spălat, storcătoarelor şi uscătoarelor, semnalând serviciul administrativ şi atelierului de reparaţii - întreţinere eventualele deficienţe survenite în funcţionarea lor;

n.) trierea şi asigurarea reparării inventarului moale, la atelierul de lenjerie al spitalului;

o.) asigurarea aprovizionării cu materiale necesare spălatului rufăriei conform normelor de consum stabilite pe unitate;

p.) asigurarea întreţinerii stării igienico-sanitare a spaţiilor de muncă şi a utilajelor;

q.) respectarea normelor PSI si SSM;

r.) execută orice alte sarcini primite de conducerea unităţii, în limita competenţelor sale.

GARDEROBA

Art. 88. (1) Este organizat ca şi compartiment unic pe unitate.

(2) Atribuţiile garderobei cuprinde primirea şi păstrarea obiectelor de îmbrăcăminte şi alte bunuri personale ale bolnavilor internaţi şi apoi restituirea acestora la externare.

CAPELA

Art. 89. (1) Este organizat ca şi compartiment unic pe unitate şi funcţionează potrivit protocolului încheiat între Ministerul Sănătăţii şi Patriarhia Română.

(2) Atribuţiile capelei cuprinde asigurarea serviciilor religioase pentru bolnavii internaţi, la capela sau la patul bolnavului.

CAPITOLUL VI
DISPOZIŢII FINALE

Art. 90. Prevederile prezentului regulament se completează cu orice alte dispoziţii legale care privesc activitatea unităţilor sanitare şi a personalului din aceste unităţi, respectiv proceduri şi reglementări interne.

Art. 91. Prezentul regulament de organizare şi funcţionare al spitalului va fi adus la cunoştinţa tuturor angajaţilor pe bază de semnătură.

Art. 92. Toate categoriile de personal din spital au obligaţia respectării prezentului regulament de organizare şi funcţionare.

Art. 93. Prevederile prezentului regulament sunt obligatorii şi vor fi cunoscute şi aplicate corespunzător de către toţi angajaţii spitalului.

Art. 94. Nerespectarea dispoziţiilor legale şi a regulamentului de organizare şi funcţionare al spitalului atrage răspunderea disciplinară, materială, civilă, contravenţională, după caz penală, în sarcina persoanelor vinovate.

Art. 95. Toate atribuţiile cuprinse în regulamentul spitalului se vor regăsii în fişele posturilor ale salariaţilor spitalului.

Art. 96. Regulamentul de organizare şi funcţionare a Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud va fi modificat sau completat ori de câte ori acest lucru se impune.

CONTRASEMNEAZĂ

PREŞEDINTE,
Ion DUMITREL

SECRETAR GENERAL
Vasile BUMBU