REGULAMENT DE ORGANIZARE ŞI FUNCŢIONARE AL SPITALULUI DE PNEUMOFTIZIOLOGIE SIBIU

CUPRINS

CAPITOLUL I. DISPOZIŢII GENERALE..... Pag. 3

CAPITOLUL II. FINANŢAREA SPITALULUI ..... Pag. 4

CAPITOLUL III. ATRIBUŢII GENERALE..... Pag. 4

CAPITOLUL IV. CONDUCEREA SPITALULUI ..... Pag. 6

CAPITOLUL V. STRUCTURA ORGANIZATORICĂ ŞI FUNCŢIONALĂ..... Pag. 15

CAPITOLUL VI. ATRIBUŢIILE ŞI ORGANIZAREA STRUCTURILOR FUNCŢIONALE..... Pag. 16

CAPITOLUL VII. COMISII/CONSILII CARE FUNCŢIONEAZĂ ÎN CADRUL SPITALULUI..... Pag. 42

CAPITOLUL VIII. RESPECTAREA DREPTURILOR PACIENTULUI ..... Pag. 48

CAPITOLUL IX. DISPOZIŢII FINALE ..... Pag. 49

CAPITOLUL I. DISPOZIŢII GENERALE

Art. 1 (1) Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu, denumit în continuare „spitalul", este unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, care se organizează şi funcţionează în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, sub autoritatea Consiliului Judeţean Sibiu, în conformitate cu Hotărârea Consiliului Judeţean Sibiu nr. 93/2010.

(2) Spitalul are sediul în Sibiu, str. Aleea Filozofilor nr. 3-5, cod poştal 550196, având Codul Unic de Înregistrare nr. 4240650, e-mail spitaltbcsibiu@yahoo.com.

(3) Spitalul îşi desfăşoară activitatea în conformitate cu prevederile legislaţiei în vigoare şi cu cele ale prezentului regulament de organizare şi funcţionare.

(4) Spitalul are ştampilă proprie de formă rotundă, cu următorul conţinut: *„CONSILIUL JUDEŢEAN SIBIU, SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE SIBIU"*.

(5) Potrivit profilului specific de activitate, în conformitate cu prevederile legale în domeniu, spitalul asigură pacienţilor din Judeţul Sibiu şi din alte judeţe, servicii medicale de specialitate, care fac obiectul contractului de furnizare încheiat cu Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate Sibiu.

Art. 2 (1) Consiliul Judeţean Sibiu coordonează şi controlează modul şi condiţiile de organizare şi funcţionare a spitalului.

(2) Organizarea, conducerea şi administrarea spitalului, gestionarea patrimoniului şi a mijloacelor materiale şi băneşti ale acestuia, precum şi toate obligaţiile ce rezultă din acestea sunt asumate de conducerea executivă a spitalului, în condiţiile legii.

Art. 3 (1) Spitalul asigură bolnavilor internaţi şi celor din ambulatoriu, populaţiei din teritoriul arondat – adulţi şi copii, asistenţă medicală complexă de specialitate, preventivă, curativă şi de recuperare.

(2) Fiind un spital de specialitate, acordă o atenţie deosebită pentru depistarea bolnavilor în stadiul de debut al bolii pentru a preveni noi infecţii şi îmbolnăviri.

(3) În cadrul spitalului se desfăşoară activitate practică de învăţământ medical superior şi mediu, în conformitate cu reglementările legale în vigoare.

(4) Spitalul funcţionează în condiţiile prevăzute de autorizaţia sanitară de funcţionare şi intră, la cerere, în procesul de acreditare, conform legii.

(5) Problemele de etică şi deontologie medicală sunt de competenţa, după caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciştilor din România, a Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România sau a Consiliului de etică al spitalului.

(6) Relaţiile de muncă sunt reglementate de Codul Muncii, aprobat prin Legea nr. 53/2003, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, Regulamentul Intern şi Contractul Colectiv de Muncă la nivel de ramură sanitară.

(7) Structura organizatorică a spitalului, aprobată în condiţiile legii, este următoarea:

- Secţia clinică pneumologie I – adulţi	74 paturi
din care:	
-Compartiment TBC	39 paturi
- Secţia pneumologie II – adulţi	69 paturi
din care:	
-Compartiment TBC	34 paturi
- Compartiment pneumologie – copii	13 paturi
din care:	
-Compartiment TBC	3 paturi
- Compartiment recuperare medicală respiratorie	14 paturi
- Camera de gardă	
TOTAL	170 paturi
- Spitalizare de zi adulţi	4 paturi
- Spitalizare de zi copii	2 paturi

- Însoţitori 5 paturi
- Farmacie
- Laborator analize medicale
- Laborator radiologie şi imagistică medicală
- Compartiment endoscopie bronşică
- Laborator explorări funcţionale
- Compartiment kinetoterapie
- Compartiment de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale
- Compartiment de evaluare şi statistică medicală
- Dispensar TBC
- Ambulatoriul integrat cu cabinete în specialităţile:
    - Cabinet pneumologie copii
    - Cabinet pneumologie adulţi

- Aparat funcţional

Laboratoarele deservesc atât paturile, cât şi ambulatoriul integrat.

(8) Din punct de vedere al structurii organizatorice, unitatea este un spital de monospecialitate.

(9) Din punct de vedere al clasificării în funcţie de competenţă, Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu este un spital de categoria II M.

CAPITOLUL II. FINANŢAREA SPITALULUI

Art. 4 (1) Spitalul funcţionează pe principiul autonomiei financiare.

(2) Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale furnizate pe bază de contracte încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate a Judeţului Sibiu, precum şi din alte surse, conform legislaţiei în vigoare (donaţii, sponsorizări, legate, contracte, etc). Contractele de furnizare de servicii medicale reprezintă principala sursă de venituri în bugetul de venituri şi cheltuieli şi se negociază de managerul spitalului cu conducerea Casei de Asigurări de Sănătate a Judeţului Sibiu.

(3) Spitalul primeşte sume de la bugetul de stat, prin intermediul Ministerului Sănătăţii şi de la bugetul local al Judeţului Sibiu, prin intermediul Consiliului Judeţean Sibiu, sume care se utilizează exclusiv cu respectarea destinaţiilor pentru care au fost alocate. Din bugetul local al Judeţului Sibiu se finanţează: cheltuieli de administrare şi funcţionare, respectiv bunuri şi servicii, investiţii, reparaţii capitale, consolidare, extindere şi modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităţilor sanitare publice de interes judeţean, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinaţie în bugetele locale.

Art. 5 (1) Bugetul spitalului se aprobă anual, prin hotărâre a Consiliului Judeţean Sibiu, la propunerea managerului spitalului.

(2) Spitalul monitorizează lunar execuţia bugetului, urmărind realizarea veniturilor şi efectuarea cheltuielilor, în limita bugetului aprobat.

(3) Execuţia bugetară se raportează lunar şi trimestrial Consiliului Judeţean Sibiu.

CAPITOLUL III. ATRIBUŢII GENERALE

A. Atribuţiile generale ale spitalului

Art. 6 Spitalul asigură, în condiţiile legii, următoarele servicii:

a) efectuarea consultaţiilor, investigaţiilor, tratamentelor şi a altor îngrijiri medicale pentru bolnavii spitalizaţi;
b) stabilirea corectă a diagnosticului şi a conduitei terapeutice pentru pacienţii spitalizaţi;

c) stabilirea criteriilor de internare;
d) aprovizionarea şi distribuirea medicamentelor;
e) aprovizionarea cu substanţe şi materiale de curăţenie şi dezinfecţie;
f) aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentaţii corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ cât şi cantitativ, respectând alocaţia de hrană, conform legislaţiei în vigoare;
g) asigurarea unui microclimat corespunzător, astfel încât să fie prevenită apariţia de infecţii asociate asistenţei medicale;
h) realizarea condiţiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de protecţia muncii şi paza contra incendiilor, conform normelor în vigoare;
i) respectarea libertăţii de deplasare a pacientului în afara secţiei, aceasta nefiind restricţionată temporal, excepţie făcând perioadele de vizită medicală, carantinele, necesităţile imobilizării la pat, etc.;
j) limitarea accesului vizitatorilor în spital, în perioada de carantină. În unele secţii, de exemplu la Compartimentul Pneumologie copii, se interzice vizitarea în salon (aceasta fiind permisă numai pe holuri);
k) asigurarea accesului neîngrădit al pacienţilor/aparţinătorilor şi vizitatorilor la registrul de sugestii, reclamaţii şi sesizări.

B. Atribuţiile generale ale personalului

Art. 7(1) Personalul încadrat în spital are obligaţia să îşi desfăşoare activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor legale profesionale, a codului de deontologie medicală şi a cerinţelor postului.

(2) Principalele îndatoriri ale angajaţilor sunt următoarele:
a) asigură monitorizarea specifică a bolnavilor, conform prescripţiei medicale;
b) respectă normele de securitate, manipulare şi descărcare a stupefiantelor, precum şi a medicamentelor cu regim special;
c) organizează şi desfăşoară programul de educaţie pentru sănătate, activităţi de consiliere, atât pentru pacienţi, cât şi pentuu aparţinători şi diferite categorii profesionale aflate în formare;
d) utilizează şi păstrează în bune condiţii, echipamentele şi instrumentarul din dotare, supraveghează colectarea, depozitarea, transportul şi eliminarea finală a materialelor şi instrumentarului de unică folosinţă utilizat. Se asigură ca acestea să fie depozitate în vederea distrugerii;
e) respectă reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul şi combaterea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
f) poartă echipamentul corespunzător funcţiei pe care o deţine, în vederea păstrării igienei şi a aspectului estetic personal;
g) respectă comportamentul etic faţă de pacienţi, aparţinători şi faţă de celelalte persoane cu care colaborează;
h) respectă secretul profesional;
i) personalul medical are obligaţia de a nu utiliza materiale sau instrumente a căror condiţie de sterilizare nu este sigură;
j) personalul medical respectă confidenţialitatea faţă de terţi în ceea ce priveşte identitatea pacientului şi informaţiile care decurg din acordarea serviciilor medicale spitaliceşti;
k) personalul medical este obligat să acorde servicii medicale în mod nediscriminatoriu tuturor pacienţilor internaţi sau cu tratament în ambulatoriu;
l) personalul medical este obligat să respecte dreptul la libera alegere a furnizorului de servicii medicale spitaliceşti sau în situaţiile de trimitere la consult interdisciplinar;
m) personalul medical este obligat să utilizeze doar materiale şi instrumente medicale sterilizate;
n) personalul medical este obligat la efectuarea pregătirii profesionale continue;
o) personalul medical din ambulatoriul de specialitate este obligat să acorde servicii medicale în mod nediscriminatoriu pacienţilor;
p) personalul medical din ambulatoriul de specialitate al spitalului este obligat să păstreze confidenţialitatea asupra datelor de identificare a pacienţilor şi serviciilor medicale acordate acestora;

q) personalul medical superior care acordă sevicii în ambulatoriul de specialitate este obligat să completeze prescripţiile medicale conexe actului medical, când este cazul, pentru afecţiuni acute, subacute, cronice (iniţiale);
r) medicul de gardă este obligat să execute controlul calităţii hranei (organoleptic, cantitativ, calitativ);
s) statisticianul unităţii este obligat să actualizeze lista pacienţilor cronici, vizată de coordonatorul judeţean pentru afecţiunile cronice, conform reglementărilor în vigoare;
t) respectă normele de securitate şi sănătate în muncă, de prevenire a incendiilor, conform instructajelor periodice;
u) respectă programul de lucru, fişa postului anexă la contractul individual de muncă, Regulamentul de organizare şi funcţionare, Regulamentul intern şi deciziile interne;
v) în cadrul spitalului, personalul medico-sanitar are obligaţia de a folosi un limbaj politicos atât faţă de pacienţi cât şi faţă de vizitatori şi de însoţitorii pacienţilor;
w) prezintă angajatorului, la termenele stabilite şi în conformitate cu prevederile legale în vigoare, toate documentele necesare exercitării profesiei (certificate emise de organismele profesionale, autorizaţii de liberă practică avizate anual, asigurările de răspundere civilă), sub sancţiunile prevăzute de lege;
x) respectă ordinea ierarhică, deontologia profesională şi adoptă o conduită profesională demnă în raporturile de muncă;
y) respectă drepturile pacientului, conform prevederilor legale în vigoare, şi păstrează confidenţialitatea datelor acestuia;
z) respectă clauzele contractelor încheiate cu casa judeţeană de asigurări de sănătate, în caz contrar vor fi sancţionaţi pentru abatere de la disciplina muncii, conform prevederilor Codului Muncii;
aa) respectă prevederile legale în vigoare cu privire la interzicerea fumatului în unităţile sanitare;
bb) execută orice alte sarcini de serviciu în vederea asigurării unei bune funcţionări a activităţii spitalului.

CAPITOLUL IV. CONDUCEREA SPITALULUI

Art. 8 (1) Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu este condus de un ***manager***, persoană fizică, numit în funcţie prin dispoziţie a Preşedintelui Consiliului Judeţean Sibiu, în urma concursului desfăşurat în condiţiile legii.

(2) Managerul spitalului exercită atribuţiile prevăzute în Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, şi în actele normative speciale în materie.

(3) În exercitarea funcţiei, managerul emite decizii, acte executorii pentru angajaţii spitalului.

Art. 9 (1) Conform legii, managerul încheie cu Preşedintele Consiliului Judeţean Sibiu, pe o perioadă de maximum 4 ani, un contract de management al cărui obiect îl constituie organizarea, conducerea şi administrarea Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu, precum şi gestionarea patrimoniului şi a mijloacelor materiale şi băneşti ale acestuia, pe baza obiectivelor şi a indicatorilor de performanţă a activităţii asumaţi, în scopul asigurării serviciilor medicale preventive, curative, de recuperare şi/sau paleative, după caz, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(2) Încheierea, suspendarea şi încetarea contractului de management au loc în condiţiile prevăzute de legislaţia în vigoare şi de contractul de management.

(3) Obligaţiile managerului conform contractului de management sunt următoarele:

a) <u>În domeniul politicii de personal şi al structurii organizatorice</u>:

1. fundamentează necesarul 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;
2. propune, urmare analizei în cadrul Comitetului director, structura organizatorică, organigrama şi statul de funcţii, reorganizarea, schimbarea sediului şi a denumirii unităţii, în vederea aprobării de către Consiliul Judeţean Sibiu, în condiţiile legii;

3. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numeşte şi eliberează din funcţie personalul spitalului;
4. repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;
5. aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă şi categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
6. organizează concurs pentru ocuparea funcţiilor specifice Comitetului director, în condiţiile legii;
7. numeşte, în condiţiile legii, membrii Comitetului director şi încheie cu aceştia contracte de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul cărora sunt prevăzuţi indicatorii de performanţă asumaţi;
8. revocă membrii Comitetului director în cazul neîndeplinirii atribuţiilor prevăzute în contractele de administrare încheiate cu aceştia sau în cazul nerealizării indicatorilor de performanţă asumaţi;
9. 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 contracte de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul cărora sunt prevăzuţi indicatorii de performanţă asumaţi;
10. revocă şefii de secţii, de laborator şi de serviciu medical în cazul nerealizării indicatorilor specifici de performanţă sau în cazul neîndeplinirii obligaţiilor asumate prin contractele de administrare;
11. solicită Consiliului de administraţie constituirea comisiei de mediere, în condiţiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la punctul 9 nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită, în condiţiile menţionate;
12. deleagă 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;
13. repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcţiilor de şefi de secţie, de laborator şi de serviciu medical delegate în condiţiile prevăzute la punctul 12;
14. poate prelungi, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
15. dispune încetarea contractelor de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligaţiilor prevăzute în acestea;
16. 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 acestora în situaţia în care desfăşoară activitate medicală în spital, în condiţiile legii;
17. aprobă Regulamentul intern al spitalului, precum şi fişa postului pentru fiecare post aprobat;
18. înfiinţează, cu aprobarea Comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activităţi specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, comisia de analiză a decesului etc., al căror mod de organizare şi funcţionare este prevăzut în regulamentul de organizare şi funcţionare al spitalului;
19. 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;
20. aprobă planul de formare şi perfecţionare a personalului, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
21. negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital, în condiţiile legii;
22. răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru spital, în calitate de furnizor de servicii medicale, cât şi pentru personalul medico-sanitar angajat, precum şi de reînnoirea acesteia ori de câte ori situaţia o impune;
23. răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilităţile şi conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

24. 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;
25. analizează modul de îndeplinire a obligaţiilor membrilor Comitetului director, ai consiliului medical şi consiliului etic şi dispune măsurile necesare în vederea îmbunătăţirii activităţii spitalului;
26. răspunde de organizarea şi desfăşurarea activităţii de educaţie medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenţi medicali şi alt personal, în condiţiile legii;
27. răspunde de organizarea şi desfăşurarea activităţii de audit public intern, conform legii.

b) <u>În domeniul managementului serviciilor medicale</u>:

1. elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populaţiei din zona deservită, planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, urmare a propunerilor consiliului medical şi îl supune aprobării Consiliului de administraţie al spitalului;
2. aprobă formarea şi utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor Comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;
3. aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de Comitetul director, la propunerea Consiliului medical;
4. aprobă măsurile propuse de Comitetul director pentru dezvoltarea activităţii spitalului, în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei;
5. elaborează şi pune la dispoziţia Consiliului de administraţie rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile şi politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătăţii, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populaţia deservită; aplică strategiile specifice de dezvoltare în domeniul medical;
6. răspunde de realizarea măsurilor de îmbunătăţire a activităţii dispuse de Consiliul de administraţie, ca urmare a analizării de către acesta a modului de îndeplinire a obligaţiilor de către Comitetul director şi manager;
7. îndrumă şi coordonează activitatea de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unitatea sanitară;
8. răspunde, împreună cu Comitetul director, de asigurarea condiţiilor de investigaţii medicale şi de calitatea actului medical, de respectarea condiţiilor de tratament, cazare, igienă, alimentaţie şi de siguranţa pacientului, inclusiv de prevenirea infecţiilor asociate asistenţei medicale în unitatea sanitară, precum şi de acoperirea de către spital a prejudiciilor cauzate pacienţilor;
9. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanţă a activităţii asumaţi prin contractul de management;
10. desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naţionale de sănătate derulate la nivelul spitalului;
11. răspunde de implementarea şi raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naţionale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătăţii;
12. răspunde de asigurarea condiţiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
13. răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;
14. urmăreşte realizarea activităţilor de control al calităţii serviciilor medicale oferite de spital, coordonate de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical;
15. 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;
16. negociază şi încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate Sibiu, în condiţiile stabilite în contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

17. poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;
18. poate încheia contracte cu Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului Sibiu în vederea derulării programelor naţionale de sănătate şi desfăşurării unor activităţi specifice, în conformitate cu structura organizatorică;
19. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului şi dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;
20. 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;
21. 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.

c) <u>În domeniul managementului economico-financiar:</u>

1. răspunde de organizarea activităţii spitalului pe baza bugetului de venituri şi cheltuieli propriu, elaborat de Comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, şi avizat de către Consiliul de administraţie pe care îl supune aprobării Consiliului Judeţean Sibiu, în condiţiile legii;
2. 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;
3. răspunde de repartizarea bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului pe secţiile şi compartimentele din structura acestuia şi cuprinderea sumelor repartizate în contractele de administrare încheiate în condiţiile legii;
4. 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;
5. răspunde de raportarea lunară şi trimestrială către Consiliul Judeţean a execuţiei bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului;
6. întocmeşte şi răspunde de realizarea programului anual de achiziţii publice, avizat de către Consiliul de administraţie;
7. 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;
8. răspunde, împreună cu Consiliul medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secţiilor, compartimentelor şi serviciilor din cadrul spitalului;
9. identifică, împreună cu Consiliul de administraţie, surse suplimentare pentru creşterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;
10. îndeplineşte toate atribuţiile care decurg din calitatea de ordonator terţiar de credite, conform legii;
11. răspunde de respectarea şi aplicarea corectă a legislaţiei financiar-fiscale din domeniu.

d) <u>În domeniul managementului administrativ:</u>

1. supune aprobării Consiliului Judeţean Sibiu Regulamentul de organizare şi funcţionare al spitalului, elaborat de către Comitetul director şi avizat de către Consiliul de administraţie şi răspunde de respectarea acestuia;
2. reprezintă spitalul în relaţiile cu terţe persoane fizice sau juridice;
3. încheie acte juridice în numele şi pe seama spitalului, conform legii;
4. răspunde de modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi dispune măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;
5. încheie contracte de colaborare cu instituţiile de învăţământ superior medical, respectiv unităţile de învăţământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul

Sănătății, în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ;

6. încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării, pentru desfășurarea activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;
7. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;
8. răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
9. pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului;
10. transmite Consiliului Județean Sibiu informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;
11. răspunde de organizarea arhivei spitalului și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;
12. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
13. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
14. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;
15. conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
16. propune spre aprobare Consiliului Județean Sibiu un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;
17. informează Consiliul Județean Sibiu cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maxim 24 h de la apariția acesteia;
18. răspunde de monitorizarea și raportarea datelor specifice activității medicale, economico-financiare, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
19. respectă măsurile dispuse de către Președintele Consiliului Județean Sibiu, în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului;
20. răspunde de întocmirea documentației necesare și depunerea acesteia la organismele abilitate de lege pentru obținerea acreditării spitalului, în condițiile legii, în termen de maxim un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare;
21. răspunde de solicitarea reacreditării, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării;
22. respectă Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;
23. elaborează, împreună cu Comitetul director, planul de acțiune pentru situații speciale și coordonează asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare;
24. răspunde de respectarea și aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;
25. asigură și răspunde de organizarea activităților de învățământ și cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale.

c) <u>În domeniul incompatibilităților și al conflictului de interese:</u>

1. depune o declarație de interese, precum și o declarație de avere, în termen de 30 de zile de la numirea în funcție, în condițiile legii;
2. actualizează declarațiile prevăzute la punctul 1 ori de câte ori intervin modificări față de situația inițială, în termen de maxim 30 de zile de la data apariției modificării, precum și în situația încetării funcției sau activității;
3. depune o declarație cu privire la incompatibilități, în condițiile prevăzute la punctele 1 și 2.

4. asigură afişarea declaraţiilor prevăzute de lege pe site-ul spitalului şi comunicarea acestora Agenţiei Naţionale de Integritate şi Ministerului Sănătăţii, în condiţiile legii;

Art. 10 (1) În cadrul spitalului este organizat şi funcţionează un ***Comitet director***, format din 4 membri, respectiv, managerul spitalului, directorul medical, directorul financiar-contabil şi medicul epidemiolog.

(2) Ocuparea funcţiilor specifice Comitetului director, respectiv a celei de director medical şi director financiar-contabil, se face prin concurs organizat de managerul spitalului, în condiţiile legii. Managerul numeşte şi revocă membrii Comitetului director, încheie cu aceştia un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în condiţiile legii.

(3) Atribuţiile Comitetului director sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii.

Regulament de organizare şi funcţionare a Comitetului director

Art. 11(1) ***Comitetul director*** are următoarele atribuţii generale:

1. elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;
2. elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune managerului, în vederea aprobării:
   a) numărul de personal, pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de reglementările în vigoare;
   b) organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
4. elaborează regulamentul de organizare şi funcţionare, regulamentul intern şi organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
5. propune spre aprobare managerului şi urmăreşte implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătăţirea calităţii actului medical şi de îngrijire, a condiţiilor de cazare, igienă şi alimentaţie, precum şi de măsuri de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice;
6. 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;
7. urmăreşte, în domeniul său de responsabilitate, 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;
8. analizează, în domeniul său de responsabilitate, propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
9. asigură, în domeniul său de responsabilitate, monitorizarea şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, activităţii de îngrijire, financiari, economici, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control, pe care le prezintă managerului;
10. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea şi îmbunătăţirea activităţii spitalului, în concordanţă cu nevoile de servicii medicale şi de îngrijire ale populaţiei, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor şi protocoalelor de practică medicale;
11. elaborează planul de acţiune pentru situaţii speciale şi asistenţă medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
12. 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;
13. analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, în domeniul său de responsabilitate, modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi propune managerului măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;

14. întocmeşte, pentru domeniul său de responsabilitate, informări lunare, trimestriale şi anuale cu privire la execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical şi le prezintă managerului spitalului;
15. negociază, prin manager, directorul medical şi directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate Sibiu;
16. se întruneşte lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorităţii membrilor săi ori a managerului spitalului şi ia decizii în prezenţa a cel puţin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenţi;
17. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului şi a denumirii spitalului;
18. negociază cu şeful de secţie/laborator şi propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanţă ai managementului secţiei/laboratorului, care vor fi prevăzuţi ca anexă la contractul de administrare al secţiei/laboratorului;
19. participă, anual, la programe de perfecţionare profesională organizate de Şcoala Naţională de Sănătate Publică şi Management Sanitar;
20. răspunde în faţa managerului pentru îndeplinirea atribuţiilor care îi revin;
21. analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare şi elaborează raportul anual de activitate al spitalului.

Art. 12. ***Directorul medical*** are următoarele atribuţii specifice:
1. 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, planul anual de achiziţii publice cu privire la achiziţia de aparatură şi echipamente medicale, medicamente şi materiale sanitare, bugetul de venituri şi cheltuieli;
2. 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;
3. aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului şi monitorizează procesul de implementare a protocoalelor şi ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
4. răspunde de coordonarea şi corelarea activităţilor medicale desfăşurate la nivelul secţiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienţii internaţi;
5. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
6. întocmeşte planul de formare şi perfecţionare a personalului medical, la propunerea şefilor de secţii şi laboratoare;
7. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;
8. asigură respectarea normelor de etică profesională şi deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
9. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului şi de acreditarea activităţilor medicale desfăşurate în spital, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
10. 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);
11. participă, alături de manager, la organizarea asistenţei medicale în caz de dezastre, epidemii şi în alte situaţii speciale, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
12. 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;
13. supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentaţia medicală a pacienţilor trataţi, asigurarea confidenţialităţii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului.
14. 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;

15. coordonează activitatea de informatică în scopul înregistrării corecte a datelor în documentele medicale, gestionării şi utilizării eficiente a acestor date;
16. ia măsurile necesare, potrivit dispoziţiilor legale şi contractului colectiv de muncă aplicabil, pentru asigurarea condiţiilor corespunzătoare de muncă, prevenirea accidentelor şi îmbolnăvirilor profesionale.

Art. 13. ***Directorul financiar-contabil*** are următoarele atribuţii specifice:

1. asigură şi răspunde de buna organizare şi desfăşurare a activităţii financiare a unităţii, în conformitate cu dispoziţiile legale;
2. organizează contabilitatea în cadrul unităţii, în confomitate cu dispoziţiile legale, şi asigură efectuarea corectă şi la timp a înregistrărilor;
3. asigură întocmirea la timp şi în conformitate cu dispoziţiile legale a balanţelor de verificare şi a bilanţurilor anuale şi trimestriale;
4. propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobaţi în bugetul de venituri şi cheltuieli;
5. asigură executarea bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobaţi şi respectarea disciplinei contractuale şi financiare;
6. participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
7. angajează unitatea prin semnătură, alături de manager, în toate operaţiunile patrimoniale, având obligaţia, în condiţiile legii, de a le refuza pe acelea care contravin dispoziţiilor legale;
8. analizează, din punct de vedere financiar, planul de acţiune pentru situaţii speciale prevăzute de lege, precum şi pentru situaţii de criză;
9. participă la organizarea sistemului informaţional al unităţii, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilităţii;
10. evaluează, prin bilanţul contabil, eficienţa indicatorilor specifici;
11. asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispoziţiile legale, a obligaţiilor unităţii către bugetul statului, trezorerie şi terţi;
12. asigură plata integrală şi la timp a drepturilor băneşti cuvenite personalului încadrat în spital;
13. asigură întocmirea, circuitul şi păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
14. 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;
15. ia măsuri pentru prevenirea pagubelor şi urmăreşte recuperarea lor;
16. asigură aplicarea dispoziţiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale şi ia măsuri pentru ţinerea la zi şi corectă a evidenţelor gestionării;
17. răspunde de îndeplinirea atribuţiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar-preventiv şi asigurarea integrităţii patrimoniului;
18. îndeplineşte formele de scădere din evidenţă a bunurilor de orice fel, în cazurile şi condiţiile prevăzute de dispoziţiile legale;
19. împreună cu biroul 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;
20. organizează şi ia măsuri de realizare a perfecţionării pregătirii profesionale a personalului financiar-contabil din subordine;
21. organizează la termenele stabilite, şi cu respectarea dispoziţiilor legale, inventarierea mijloacelor materiale în unitate.

Regulament de organizare şi funcţionare a Consiliului de administraţie

Art. 14 (1) În cadrul spitalului funcţionează un ***Consiliu de administraţie***, constituit prin dispoziţie a Preşedintelui Consiliului Judeţean Sibiu, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare şi funcţionare a spitalului.

(2) *Consiliul de administraţie* al spitalului este format din 7 membri, după cum urmează:

a) 2 reprezentanţi ai Direcţiei de Sănătate Publică a Judeţului Sibiu;
b) 2 reprezentanţi numiţi de Consiliul Judeţean Sibiu, din care unul este economist;
c) un reprezentant numit de Preşedintele Consiliului Judeţean Sibiu;
d) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;
e) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, cu statut de invitat.

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

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

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

Art. 15 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 dispoziţie a Preşedintelui Consiliului Judeţean;
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 cazurile prevăzute de lege.

Art. 16. Consiliul de administraţie se întruneşte lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorităţii membrilor săi, a preşedintelui sau a managerului spitalului şi ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenţi.

Art. 17 (1) Persoanele cu funcţii de conducere şi control din cadrul spitalului public, inclusiv managerul, membrii comitetului director, şefii de secţie, de laborator, farmacistul-şef şi membrii consiliului de administraţie, au obligaţia de a depune la spital o declaraţie de interese, precum şi o declaraţie de avere, potrivit prevederilor legale, în termen de 30 zile de la numirea în funcţie.

(2) Declaraţiile prevăzute la alin. (1) vor fi transmise Agenţiei Naţionale de Integritate, în termen de cel mult 10 zile de la primire, de către persoanele din cadrul spitalului desemnate cu implementarea prevederilor referitoare la declaraţiile de avere şi declaraţiile de interese, potrivit dispoziţiilor legale în vigoare.

(3) În termenul prevăzut la alin. (2), declaraţiile de avere şi de interese vor fi transmise şi Ministerului Sănătăţii, în vederea implementării obiectivelor de creştere a integrităţii şi prevenire a corupţiei în sistemul de sănătate, prevăzute de legislaţia în vigoare.

(4) Declaraţiile prevăzute la alin. (1) se actualizează ori de câte ori intervin modificări în situaţia persoanelor în cauză; actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariţiei modificării, precum şi în situaţia încetării funcţiilor sau activităţilor.

(5) Declaraţiile se afişează pe site-ul spitalului.

CAPITOLUL V. STRUCTURA ORGANIZATORICĂ ŞI FUNCŢIONALĂ

Art. 18 Spitalul funcţionează potrivit structurii organizatorice, având organigrama şi statul de funcţii aprobate prin Hotărâre a Consiliului Judeţean Sibiu, conform dispoziţiilor legale în vigoare.

Art. 19 (1) Spitalul funcţionează cu următoarele segmente de activitate, structurate după cum urmează:

A. Structura activităţii medicale

Sectorul medical este organizat în sistem pavilionar, după cum urmează:

- Secţia Clinică Pneumologie I adulţi, amplasată în pavilionul I şi în pavilionul nou;
- Secţia Pneumologie II adulţi, amplasată în pavilionul II şi în pavilionul nou;
- Compartimentul Pneumologie copii, amplasat în pavilionul nou, la mansardă;
- Compartimentul de reabilitare medicală respiratorie amplasat în pavilionul nou, la etajul I şi la mansardă;
- Însoţitori – în cadrul Compartimentului Pneumologie copii, amplasat în pavilionul nou, la mansardă;
- Spitalizare de zi – în pavilionul nou;
- Farmacia, amplasată în incinta pavilionului III – parter;
- Laboratorul de analize medicale, amplasat în incinta pavilionului III – etaj;
- Laboratorul de radiologie şi imagistică medicală: un aparat de radiologie amplasat în pavilionul nou - parter, un aparat de radiologie amplasat în pavilionul I şi un aparat de radiologie amplasat în clădirea Dispensarului TBC;
- Compartimentul endoscopie bronşică amplasat în pavilionul nou, la parter;
- Laboratorul de explorări funcţionale amplasat în pavilionul nou, la parter;
- Camera de gardă amplasată în pavilionul nou;
- Compartiment de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale amplasat în pavilionul nou, la mansardă;
- Compartiment de evaluare şi statistică medicală amplasat în pavilionul nou;
- Compartiment kinetoterapie amplasat în pavilionul nou, la mansardă;
- Dispensarul TBC;

Ambulatoriul integrat cu cabinete în specialităţile:

- Cabinet pneumologie – adulţi;
- Cabinet pneumologie – copii.

(2) În cadrul acestor secţii şi compartimente îşi desfăşoară activitatea personal sanitar superior, mediu şi auxiliar.

(3) Laboratoarele sunt unice, deservind atât paturile, cât şi ambulatoriul integrat.

B. Structura aparatului funcţional. Acesta este subordonat managerului şi, potrivit specificului activităţii, cuprinde:

I. Biroul Management al calităţii serviciilor medicale, care coordonează:
   - Blocul alimentar;
   - Spălătoria;

II. Biroul RUNOS, contencios, administrativ, informatică, care coordonează:
   - Compartimentul întreţinere;
   - Compartimentul deservire;

III. Biroul achiziţii, aprovizionare, tehnic, securitatea muncii, PSI;

IV. Biroul financiar - contabilitate, buget.

CAPITOLUL VI. ATRIBUŢIILE ŞI ORGANIZAREA STRUCTURILOR FUNCŢIONALE

A. Atribuţiile sectorului medical

Structuri de conducere ale secţiilor, laboratoarelor şi compartimentelor medicale, inclusiv ale spitalizării de zi

Art. 20 (1) Secţiile, laboratoarele şi compartimentele medicale ale spitalului sunt conduse de către un şef de secţie, şef de laborator, farmacist-şef şi medic coordonator.

(2) În spital, funcţiile de şef de secţie, şef de laborator, farmacist-şef, asistent-şef sunt funcţii de conducere şi sunt ocupate numai de medici, farmacişti şi asistenţi medicali, cu o vechime de cel puţin 5 ani în specialitatea respectivă.

(3) La numirea în funcţie, şefii de secţie, de laborator şi farmacie vor încheia cu spitalul, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuţi indicatori specifici de performanţă asumaţi. Contractul de administrare poate fi prelungit la expirarea acestuia, pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcţiei. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen, în urma evalării anuale sau în cazurile prevăzute de lege.

(4) Şefii de secţie au ca atribuţii îndrumarea şi realizarea activităţii de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secţiei respective şi răspund de calitatea actului medical, având şi atribuţiile asumate prin contractul de administrare.

(5) Calitatea de şef de secţie şi şef de laborator este compatibilă cu funcţia de cadru didactic universitar.

(6) Medicul-şef de secţie are obligaţia de a coordona şi de a controla acordarea cu prioritate a consultaţiilor interdisciplinare.

(7) Medicii din spital au obligaţia de a acorda cu prioritate, în cadrul programului de 7 ore în medie pe zi, consultaţiile interdisciplinare pentru pacienţii internaţi în alte spitale, în baza relaţiilor contractuale stabilite între unităţile sanitare respective.

Organizarea secţiilor şi compartimentelor cu paturi, inclusiv a spitalizării de zi

Art. 21 (1) Fiecare secţie este condusă de un medic-şef de secţie, fiind ajutat de către o asistentă-şefă.

(2) Primirea şi ieşirea bolnavilor se organizează unic pe spital.

(3) Cu excepţia cazurilor de urgenţă, internarea bolnavilor se face pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la medicul specialist, a actului de identitate şi a actului doveditor a calităţii de asigurat.

(4) În spital, asistenţa de urgenţă, în afara programului normal de lucru este asigurată la ***Camera de gardă*** de către medicul de gardă, existând o singură linie de gardă în specialitatea Pneumologie aprobată de către Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului Sibiu.

(5) Internarea bolnavilor se aprobă de către medicul-şef de secţie, cu excepţia urgenţelor sosite în timpul gărzii.

(6) Repartizarea bolnavilor în secţii, pe saloane, se face avându-se în vedere natura şi gravitatea bolii, sexul, iar în secţia de copii, şi grupa de vârstă.

(7) La terminarea tratamentului, externarea bolnavilor se face pe baza Biletului de ieşire din spital – Scrisoarea medicală, întocmit de către medicul curant. Fiecare pacient primeşte la externare Biletul de ieşire din spital – Scrisoarea medicală şi decontul de cheltuieli întocmit în conformitate cu prevederile legii.

(8) La externarea pacienţilor diagnosticaţi cu tuberculoză, un exemplar din Biletul de ieşire – Scrisoarea medicală se înmânează pacientului, unul urmând a fi expediat Dispensarului TBC din teritoriu şi unul, medicului de familie.

(9) La externare, un Bilet de ieşire din spital - Scrisoarea medicală se înmânează pacientului, unul se va arhiva împreună cu foaia de observaţie, iar un exemplar ajunge la medicul de familie prin intermediul pacientului.

(10) Bolnavul poate părăsi spitalul după o perioadă de tratament şi izolare, la cerere, după ce în prealabil a fost înştiinţat de consecinţele posibile ale stării lui de sănătate – aceasta se consemnează sub semnătura medicului curant şi a bolnavului, în foaia de observaţie.

Atribuţiile personalului din secţiile şi compartimentele cu paturi

Art. 22(1) Atribuţiile cu privire la asistenţa medicală la primirea bolnavilor sunt următoarele:

a) examinarea imediată, complexă, trierea medicală şi epidemiologică a bolnavilor pentru internare;
b) asigurarea primului ajutor şi a asistenţei medicale calificate de specialitate, până când bolnavul ajunge în salon;
c) asigurarea aparatului, conform baremului, necesităţilor şi instrucţiunilor Ministerului Sănătăţii;
d) toaleta, dezinfecţia şi deparazitarea, după caz, a bolnavilor;
e) întocmirea foii de observaţie şi executarea prescripţiilor corespunzătoare de analize şi tratament;
f) nominalizarea măsurilor de monitorizare a evoluţiei bolii, acestea consemnându-se în documentele medicale;
g) solicitarea, la nevoie, de consulturi interdisciplinare, după o prealabilă comunicare telefonică.

(2) Atribuţiile cu privire la asistenţa medicală în secţie/compartiment cu paturi sunt următoarele:

a) repartizarea bolnavilor pe saloane, în condiţiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea şi combaterea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
b) asigurarea examinării medicale complexe şi a investigaţiilor minime a bolnavilor în ziua internării;
c) efectuarea, în cel mai scurt timp posibil, a investigaţiilor necesare pentru stabilirea diagnosticului;
d) declararea cazurilor de boli contagioase, cazurilor de infecţii asociate asistenţei medicale şi a bolilor profesionale, conform reglementărilor legale în vigoare;
e) asigurarea tratamentului medical complex (preventiv, curativ şi de recuperare) în raport cu starea bolnavului, cu forma şi stadiul evoluţiei bolii;
f) asigurarea permanentă a îngrijirii medicale necesare;
g) asigurarea aparatului, conform baremului, necesităţilor şi instrucţiunilor Ministerului Sănătăţii;
h) asigurarea materialelor sanitare şi a medicamentelor necesare tratamentului indicat şi administrarea corectă a acestora, stocurile trebuind să fie optime;
i) asigurarea condiţiilor necesare recuperării medicale;
j) asigurarea alimentaţiei bolnavilor, în concordanţă cu diagnosticul şi stadiul evolutiv al bolii;
k) desfăşurarea unei activităţi care să asigure bolnavilor internaţi un regim raţional de odihnă şi de servire a mesei, de igienă personală, primirea vizitelor şi legătura acestora cu familia;
l) asigurarea securităţii, contra accidentelor, a copiilor internaţi în Compartimentul Pneumologie copii;
m) transmiterea concluziilor diagnosticului şi a indicaţiilor terapeutice pentru bolnavii externaţi, unităţilor sanitare ambulatorii prin biletele de ieşire şi scrisorile medicale;
n) educaţia sanitară a bolnavilor şi a aparţinătorilor.

(3) Atribuţiile cu privire la îndrumarea tehnică a activităţii de asistenţă medicală sunt următoarele:

a) efectuarea îndrumării metodologice şi tehnice în profil, a unităţilor sanitare din teritoriul arondat Judeţului Sibiu;
b) îndrumarea, sprijinirea şi controlul concret al modului de acordare a asistenţei medicale a populaţiei în profil;
c) urmărirea ridicării continue a calităţii îngrijirilor medicale;

d) asigurarea ridicării nivelului tehnic profesional al personalului medico-sanitar propriu şi a instruirii personalului medico-sanitar aflat în unitate pentru stagiu practic;
c) analizarea stării de sănătate a populaţiei din teritoriul arondat, a calităţii asistenţei medicale şi respectarea tratamentului indicat.

(4) Atribuţiile cu privire la activitatea de învăţământ şi cercetare sunt următoarele:
a) asigurarea desfăşurării practice a învăţământului medical superior şi mediu, în conformitate cu reglementarile legale în vigoare;
b) efectuarea de studii şi cercetări medicale în legătură cu aplicarea de metode noi de investigaţii şi tratament, conform statutului pesonalului sanitar.

Reglementări privind anunţarea aparţinătorilor în legătură cu decesul pacientului

Art. 23 (1) În situaţia în care se produce decesul unui bolnav internat în spital, decesul se constată de către medicul curant sau de către medicul de gardă, după caz, care consemnează data şi ora decesului în foaia de observaţie, pe care o semnează şi o parafează.

(2) Anunţarea aparţinătorilor sau a reprezentantului legal despre survenirea decesului se face după două ore de la constatarea acestuia, de către medicul care constată decesul (medicul curant sau medicul de gardă).

Implicarea aparţinătorilor în îngrijirea unor categorii de bolnavi (inclusiv copii 0 – 16 ani)

Art. 24 (1) În cazul pacienţilor în stare critică, familia poate solicita prezenţa permanentă lângă pacient a unui singur membru de familie, cu acordul medicului curant, dacă condiţiile din secţie (spaţiul unde este internat) permit acest lucru. În caz contrar, se va asigura accesul familiei periodic la pacient.

(2) În cazul pacienţilor internaţi care au un grad redus de mobilitate din cauza patologiei prezentate, accesul unei persoane din familie poate fi permanent.

(3) În cazul copiilor internaţi, cu vârsta de până la 14 ani, se acceptă prezenţa unui aparţinător permanent, dacă se solicită acest lucru şi în limita locurilor disponibile.

(4) În cazul copiilor internaţi, cu vârsta cuprinsă între 14 şi 18 ani, se poate accepta prezenţa unui aparţinator permanent, cu acordul şefului de secţie/coordonatorului de compartiment şi în limita locurilor disponibile.

(5) Persoanele internate ca însoţitori, indiferent de vârsta pacientului, şi în special în cazul pacienţilor imobilizaţi la pat, se pot implica în activitatea de îngrijire a pacientului însoţit (alimentaţie, îmbăiere, schimbare scutece, mobilizare).

Obţinerea consimţământului informat

Art. 25(1) Conform legislaţiei în vigoare, în obţinerea acordului scris al pacientului, medicul şi asistentul medical sunt datori să prezinte pacientului informaţii la un nivel ştiinţific rezonabil pentru puterea de înţelegere a acestuia.

(2) Informaţiile trebuie să conţină: diagnosticul, natura şi scopul tratamentului, riscurile şi consecinţele tratamentului propus, alternativele viabile de tratament, riscurile şi consecinţele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului.

(3) Pacientului analfabet sau care nu vede i se va citi cu voce tare textul acordului. Pacientul va fi întrebat dacă aceasta reprezintă voinţa sa, medicul/asistentul medical urmând să facă o menţiune în acest sens pe acordul scris.

(4) Consimţământul informat poate fi obţinut şi de la aparţinători sau reprezentanţi legali în cazul minorilor şi al persoanelor fără discernământ sau inconştiente.

(5) Consimţământul informat reprezintă acordul în cunoştinţă de cauză al pacientului în legătură cu intervenţiile medicale ce pot avea consecinţe imprevizibile. Obţinerea consimţământului se face de catre medic, asistat de asistenta de salon, după ce pacientul este informat în funcţie de capacitatea acestuia de înţelegere, clar şi cu referire directă la actul medical care urmează a fi efectuat, comunicându-se orice informaţie utilă, pentru a lua o decizie în deplină cunoştinţă de cauză. El trebuie să conţină diagnosticul şi tratamentul propus, cu riscurile acestuia, ca şi perspectivele şi

pericolele unui tratament medical alternativ, faptul că tratamentul poate consta într-o metodă nou aplicată. În cuprinsul acestuia se vor aborda situaţiile când este necesar consimţământul, dar şi excepţiile ori situaţiile particulare ale obţinerii acestuia, cum ar fi refuzul pacientului, persoanele incapabile sau minorii. Obţinerea consimţământului informat are implicaţii şi consecinţe de natură etică, juridică şi, nu în ultimul rând, aspecte practice care ar trebui cunoscute atât de către medici cât şi de către pacienţi, pentru o bună aplicare a lor.

Art. 26 Nediscriminarea în acordarea asistenţei medicale

Medicul şi asistentul medical nu pot refuza să acorde asistenţă medicală/îngrijiri de sănătate pe criterii etnice, de sex, religioase şi orientare sexuală sau pe alte criterii de discriminare interzise prin lege.

Responsabilităţi privind întocmirea şi implementarea Planului de tratament (îngrijire)

Art. 27(1) În funcţie de recomandările medicului curant/medicului de gardă, asistenta medicală întocmeşte planul de tratament şi realizează implementarea acestuia, alături de infirmiere.

(2) În funcţie de recomandările medicului curant/medicului de gardă, asistenta medicală modifică planul de tratament şi implementează planul modificat, alături de infirmiere.

Camera de gardă

Art. 28 Camera de gardă are următoarele atribuţii specifice:

a) triază urgenţele la prezentarea pacienţilor în spital;
b) asigură asistenţa medicală de urgenţă în limita competenţei, atât a persoanlului, cât şi a unităţii: în cazul în care cazuistica depăşeşte competenţele atribuite sau resursele terapeutice şi diagnostice ale unităţii, medicul asigură transferul cazului în unitatea medicală care poate asigura serviciile medicale necesare;
c) asigură tratament pentru pacienţii care necesită internare;
d) înregistrează, prelucrează şi raportează în mod adecvat informaţia medicală.

Laboratorul de analize

Art. 29 (1) Organizarea Laboratorului de analize medicale este următoarea:

a) în unitate îşi desfăşoară activitatea un laborator unic pe profil, deservind atât secţiile cu paturi, cât şi asistenţa medicală ambulatorie;
b) în vederea organizării în cele mai bune condiţii a activităţii de programare, recoltare, efectuare şi interpretare a cazurilor problemă, laboratorul colaborează cu secţiile cu paturi şi cabinetele din policlinică;
c) laboratorul funcţionează pe baza unui program de lucru afişat şi adus la cunoştinţa secţiilor cu paturi şi a dispensarului, astfel:
   - zilele şi orele de recoltare a probelor;
   - orele de eliberare a rezultatelor;
   - cazurile de urgenţă se exceptează de la program.
d) în spital, transportul probelor biologice la laborator se asigură în condiţii corespunzătoare;
e) rezultatele probelor se distribuie în aceeaşi zi sau cel mai târziu a doua zi după efectuarea investigaţiilor şi obţinerea rezultatelor;
f) evidenţa corectă a analizelor efectuate se păstrează în arhiva spitalului.

(2) Atribuţiile laboratorului de analize sunt următoarele:

a) efectuarea analizelor medicale de:
   - bacteriologie tuberculoasă şi nespecifică;
   - hematologie;
   - biochimie;
   - imunologie;
   - serologie;
   - parazitologie;
   - citologie.
b) recepţionarea produselor trimise, cu semnătură de primire şi înscrierea lor corectă;

c) prelucrarea probelor, conform standardelor de calitate;
d) redactarea corectă şi distribuirea acestora, conform regulilor stabilite cu secţiile, Dispensarul TBC şi pacienţii;
e) aprovizionarea cu medii de cultură, materiale şi reactivi, necesare unei bune funcţionări a laboratorului;
f) centralizarea datelor în sistem electronic.

Laboratorul de radiologie şi imagistică medicală

Art. 30 La nivelul spitalului există trei posturi de radiologie, organizate după cum urmează:

a) RADIOLOGIE I
- amplasat la parterul Secţiei Clinice de Pneumologie I;
- se pot efectua exclusiv radiografii;
- activitatea se desfăşoară în două ture;
- eliberarea rezultatelor se face în aceeaşi zi, conform programului afişat.

b) RADIOLOGIE II
- amplasat în pavilionul nou construit;
- se pot efectua radiografii şi tomografii clasice şi ecografii;
- deserveşte toate secţiile din spital precum şi ambulatoriul integrat;
- developarea filmelor se face automat cu posibilitatea eliberării imediate a rezultatelor;
- activitatea se desfăşoară în două ture.

c) RADIOLOGIE III
- amplasat în clădirea Dispensarului TBC, unde se efectuează radiografii, în special pentru ambulatoriu (depistarea simptomaticilor, controale medicale periodice, recrutare, căsătorie etc.) dar şi pentru pacienţii internaţi;
- activitatea se desfăşoară în două ture, dimineaţa şi după amiaza, pe baza unui program afişat la loc vizibil;
- eliberarea rezultatelor se face a doua zi, conform programului afişat.

Compartimentul de endoscopie bronşică

Art. 31 (1) Compartimentul este deservit de medici cu competenţă în endoscopie bronşică şi de asistente medicale.

(2) Atribuţiile compartimentului sunt următoarele:
a) uzual se efectuează fiberbronhoscopii în scop diagnostic şi eventual terapeutic;
b) la nevoie se poate face investigaţia şi în urgenţă;
c) se execută intubaţii dificile sau bronhoaspiraţii pentru pacienţii din alte spitale, la solicitarea acestora.

Laboratorul de explorări funcţionale

Art. 32 (1) În laborator îşi desfăşoară activitatea asistente medicale.

(2) Laboratorul deserveşte atât secţiile cu paturi, cât şi asistenţa medicală ambulatorie şi este dotat cu un aparat EKG portabil cu 12 derivaţii, cu imprimare pe hârtie termosensibilă, două spirografe şi aparate de aerosoli.

Farmacia cu circuit închis a spitalului

Art. 33 (1) Farmacia este organizată după cum urmează:
a) farmacia cu circuit închis asigură asistenţa cu produse farmaceutice de uz uman a bolnavilor internaţi în spital, precum şi în ambulatoriu, în cadrul programelor naţionale de sănătate;
b) este deservită de un farmacist şi asistenţi de farmacie;
c) în vederea desfăşurării activităţii în farmacie în condiţii optime, condicile de aparat sosesc în farmacie până la ora 9 şi se eliberează la ora 10, iar condicile de prescripţii de medicamente zilnice sosesc la farmacie până la ora 10 şi se eliberează după ora 13;
d) farmacia trebuie să fie aprovizionată în permanenţă cu produse farmaceutice. La aprovizionarea farmaciei se va ţine seama şi de necesităţile constituirii unui stoc de rezervă, care să asigure o desfăşurare continuă şi în bune condiţii a activităţii acesteia.

(2) Farmacia are în principal următoarele atribuţii:

a) păstrează, prepară şi eliberează produse farmaceutice, potrivit prevederilor Farmacopeei Române în vigoare, specialităţi farmaceutice autorizate de Ministerul Sănătăţii şi alte produse de uz uman, conform nomenclatorului aprobat de Ministerul Sănătăţii;
b) depozitează produsele conform normelor în vigoare, ţinându-se seama de natura şi proprietăţile lor fizico-chimice;
c) organizează şi efectuează contolul calităţii medicamentului şi ia măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat conducerea;
d) răspunde de asigurarea necesarului de produse farmaceutice, de conservarea şi preschimbarea acestora în cadrul termenelor de valabilitate, desfăşoară acţiuni de combatere a polipragmaziei şi a abuzului de medicamente;
e) asigură cu precădere stocul de tuberculostatice pentru staţionar şi ambulatoriu, pe cel puţin 3 luni;
f) asigură activitatea de farmacovigilenţă;
g) operează gestiunea medicamentelor cantitativ valoric;
h) operează deconturile pe bolnavi;
i) eliberează medicamentele pentru pacienţii internaţi şi în ambulatoriu pe condici de prescripţii medicale;
j) asigură informarea personalului medico-sanitar cu privire la medicamente.

(3) Eliberarea şi livrarea medicamentelor

a) prescrierea, prepararea şi eliberarea medicamentelor se face potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătăţii, regulilor de bună practică farmaceutică în vigoare şi procedurilor stabilite la nivelul farmaciei;
b) condicile de prescripţii medicale în regim de urgenţă se vor elibera prioritar, respectându-se protocolul de eliberare al medicamentelor şi materialelor sanitare în vigoare, la nivelul spitalului;
c) materialele sanitare sunt transportate în ambalaje originale la nivelul secţiilor /compartimentelor / laboratoarelor, unde se depozitează în spaţii curate, pe categorii;
d) farmacistul-şef este responsabil pentru activitatea de eliberare a medicamentelor şi a materialelor sanitare, de comunicarea cu medicii prescriptori privind toate aspectele legate de disponibilitatea medicamentelor în farmacie, de terapia medicamentoasă (acţiune farmacologică, farmacocinetică, efecte adverse, efecte secundare, interacţiuni medicamentoase);
e) asistenţii de farmacie sunt responsabili pentru activitatea de eliberare a medicamentelor şi a materialelor sanitare.

(4) Eliberarea şi livrarea în regim de urgenţă a medicamentelor se face, după cum urmează:

a) fiecare secţie are obligaţia de a asigura, la aparatul de urgenţă, medicamentele considerate strict necesare pentru potenţialele cazuri de urgenţă, conform unui barem minimal stabilit de medicul-şef de secţie şi aprobat de directorul medical;
b) la indicaţia medicului, în situaţii de urgenţă, asistenta de salon foloseşte medicamentele prescrise, de la aparatul de urgenţă;
c) condicile de prescripţii medicale în regim de urgenţă se vor elibera prioritar de la farmacia spitalului.

(5) Monitorizarea bunelor practice în utilizarea antibioticelor

Monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor este responsabilitatea Consiliului medical, Comisiei medicamentului, Structurii de prevenire a infecţiilor asociate activităţii medicale care are obligaţia de a evalua eşantionat foile de observaţie, în scopul monitorizării bunelor practici în utilizarea antibioticelor şi analizării tendinţei de utilizare a acestora.

(6) Validarea prescripţiilor medicale

Este responsabilitatea farmacistului de a valida prescripţiile medicale.

(7) Transportul medicamentelor se desfăşoară astfel:

a) produsele medicamentoase, soluţiile antiseptice şi materialele sanitare se achiziţionează prin Biroul achiziţii, aprovizionare, tehnic, PSI, în *Farmacia cu circuit închis a spitalului*, în conformitate cu referatele analizate în cadrul Comisiei medicamentului;
b) în cadrul farmaciei, produsele farmaceutice sunt recepţionate şi depozitate pe categorii, în spaţii corespunzătoare, monitorizate constant din punct de vedere al condiţiilor de temperatură şi umiditate;
c) persoana din farmacie responsabilă cu verificarea condiţiilor de transport a medicamentelor şi a altor produse către secţiile spitalului se asigură că acestea garantează securitatea produselor supuse transportului;
d) în baza condicilor de medicamente emise de fiecare secţie/compartiment în parte, precum şi a reţetelor întocmite pentru pacienţii aflaţi în evidenţă prin programele naţionale de sănătate, personalul specializat al farmaciei pregăteşte medicaţia individualizat pe fiecare pacient în parte. Medicamentele astfel pregătite sunt aşezate în cutii de plastic, închise şi inscripţionate corespunzător fiecărei secţii şi predate asistenţilor, care le preiau sub semnătură. O dată ce ajung la nivelul secţiilor, se administrează pacienţilor internaţi, potrivit recomandărilor înscrise în foile de observaţie.

Regulament de organizare şi funcţionare a Compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale

Art. 34 (1) Atribuţiile Compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale sunt următoarele:

a) supraveghează, previne şi controlează infecţiile prin programe specifice şi elaborează proceduri operaţionale de specialitate;
b) colectează şi centralizează toate cazurile de infecţii;
c) investighează toate cazurile de infecţii şi întocmeşte rapoarte către directorul medical, în care sunt stabilite responsabilităţile privind apariţia cazurilor de infecţii;
d) recoltează probe de sanitaţie pentru cunoaşterea circulaţiei microorganismelor patogene de la nivelul secţiilor şi compartimentelor;
e) întocmeşte şi definitivează ancheta epidemiologică a focarului epidemic şi difuzează informaţiile despre acesta;
f) supraveghează activităţile de curaţenie, dezinfecţie şi sterilizare prin controale igienico-sanitare şi întocmeşte documente în acest sens;
g) propune managerului activităţi suplimentare de prevenţie în cazul unor situaţii de risc.

(2) Comitetul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale

a) funcţionează în conformitate cu Ordinul Ministrului Sănătăţii nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare;
b) are în componenţă: medicul epidemiolog, directorul medical, medicii-şefii de secţii şi compartimente, medicul de laborator, farmacistul şi medicul responsabil cu politica de utilizare a antibioticelor;
c) analizează situaţia infecţiilor asociate asistenţei medicale şi elaborează propuneri către Comitetul director al spitalului;
d) se întruneşte trimestrial sau la nevoie.

Atribuţiile în activitatea de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale

Art. 35 (1) Atribuţiile Comitetului director al unităţii sanitare sunt următoarele:

a) organizează Comitetul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi elaborază regulamentul de funcţionare al acestuia;
b) se asigură de organizarea şi funcţionarea Compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi/sau de realizarea contractelor de furnizare de prestări servicii specifice;
c) aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

d) asigură condiţiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
e) efectuează analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor din planul de activitate;
f) verifică şi aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităţilor din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
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 de 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 sau ca urmare a sesizării asistaţilor în privinţa responsabilităţii instituţionale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situaţii care au dus la lezarea drepturilor ori care au prejudiciat starea de sănătate a asistaţilor prin infecţii asociate asistenţei medicale;
j) asigură dotarea necesară organizării şi funcţionarii sistemului informational pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea şi transmiterea informaţiilor privind infecţiile asociate asistenţei medicale în registrul unităţii de infecţii asociate asistenţei medicale.

(2) Atribuţiile managerului sunt următoarele:
a) răspunde de organizarea Compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
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;
d) răspunde de înfiinţarea şi funcţionarea registrului unităţii de infecţii asociate asistenţei medicale;
e) răspunde de afişarea pe site-ul propriu al unităţii a informaţiilor privind infecţiile asociate asistenţei medicale existente în registrul unităţii, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienţei curăţeniei şi dezinfecţiei, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezervă;
f) răspunde de aplicarea sancţiunilor administrative propuse de şeful Compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;
g) controlează şi răspunde de organizarea şi derularea activităţilor proprii ale Compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, ca structură în directa subordine şi coordonare;
h) 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;
i) analizează şi propune soluţii de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor Compartimentului specializat, în situaţii de risc sau focar de infecţie asociate asistenţei medicale;
j) 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 asociat asistenţei medicale din unitate;
k) solicită, la propunerea şefului Compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale sau din proprie iniţiativă, expertize şi investigaţii externe, consiliere profesională de specialitate şi intervenţie în focare;
l) angajează unitatea pentru contractarea unor servicii şi prestaţii de specialitate;

m) reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituției în ceea ce privește infecțiile asociate asistenței medicale, respectiv acționează în instanță persoanele fizice, în cazul stabilirii responsabilității individuale.

(3) Atribuțiile directorului medical sunt următoarele:

a) se asigură și răspunde de aplicarea în activitatea curentă a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
b) întrucât spitalul nu îndeplinește condițiile legale de a avea director de îngrijiri, funcția acestuia este preluată de directorul medical, care va avea aceleași responsabilități ca acesta;
c) răspunde de raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale și de implementarea măsurilor de limitare a acestora;
d) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor implementată în unitatea sanitară;
e) implementează activitatea de screening al pacienților la internare în secții de terapie intensivă pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți.

(4) Atribuțiile directorului de îngrijiri preluate în spital de către directorul medical sunt următoarele:

a) respectă procedurile și protocoalele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
b) răspunde de aplicarea precauțiunilor universale și de izolarea specială a bolnavilor;
c) răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;
d) urmărește circulația germenilor în spital, menține legatura cu laboratorul de microbiologie și sesizează Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, orice modificare și orice suspiciune de infecție asociate asistenței medicale;
e) controlează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție;
f) răspunde de starea de curățenie din secții, de respectarea normelor de igienă;
g) propune directorului financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de secțiile spitalului, cu aprobarea șefului Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
h) controlează respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie;
i) controlează igiena bolnavilor și a însoțitorilor și face educația sanitară a acestora;
j) urmărește efectuarea examenului organoleptic al alimentelor distribuite bolnavilor și însoțitorilor și le îndepărtează pe cele necorespunzătoare, situație pe care o aduce la cunoștința medicului-șef de secție și managerului spitalului;
k) constată și raportează Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și managerului spitalului deficiențe de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire) și la măsuri pentru remedierea acestora;
l) coordonează și supraveghează operațiunile de curățenie și dezinfecție;
m) participă la recoltarea probelor de evaluare a eficienței curățeniei, dezinfecției și sterilizării împreună cu echipa Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
n) coordonează în permanență respectarea de către personal și însoțitori a măsurilor de izolare și controlează prelucrarea bolnavilor la internare;
o) anunță la serviciul de internări locurile disponibile, urmărește internarea corectă a bolnavilor în funcție de grupe de vârstă, infecțiozitate sau receptivitate;
p) coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecțios și a măsurilor pentru supravegherea contacților, în conformitate cu ghidul de izolare, elaborat de șeful Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;
q) instruiește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește aplicarea acestor măsuri;
r) semnalează medicului-șef de secție cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;

s) instruieşte şi supraveghează personalul din subordine asupra măsurilor de igienă care trebuie respectate de vizitatori şi personalul spitalului (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane), împreună cu asistenta-şefă de secţie;
t) coordonează modul de colectare a lenjeriei bolnavilor, colectarea şi păstrarea lenjeriei murdare, dezinfecţia lenjerici de la bolnavii infecţiosi, transportul lenjeriei murdare, transportul şi păstrarea lenjeriei curate;
u) coordonează modul de colectare a deşeurilor infecţioase şi neinfecţioase, a depozitării lor, a modului de transport şi neutralizare a acestora;
v) controlează şi instruieşte personalul din subordine asupra ţinutei şi comportamentului igienic, precum şi asupra respectării normelor de tehnică aseptică şi propune medicului-şef de secţie măsuri disciplinare, în cazurile de abateri;
w) 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;
x) răspunde de întocmirea şi completarea registrului infecţiilor asociate asistenţei medicale pe secţii şi pe unitatea sanitară.

(5) Atribuţiile directorului financiar-contabil sunt următoarele:
a) realizează 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;
c) derulează achiziţiile şi plăţile, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
d) evaluează prin bilanţul contabil eficienţa indicatorilor specifici.

(6) Atribuţiile medicului-şef de secţie sunt următoarele:
a) organizează, controlează şi răspunde pentru derularea activităţilor proprii secţiei, conform planului anual de supraveghere şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale din unitatea sanitară;
b) răspunde de activităţile desfăşurate de personalul propriu al secţiei;
c) răspunde de depistarea şi raportarea la timp a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
d) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor implementată în unitatea sanitară;
e) respectă procedura de declarare a infecţiilor asociate asistenţei medicale elaborată de Compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
f) răspunde de efectuarea de către asistenta-şefă de secţie a triajului zilnic al personalului din subordine şi de declararea oricărei suspiciuni de boală transmisibilă către Compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale.

(7) Atribuţiile medicului curant (indiferent de specialitate) sunt următoarele:
a) protejează proprii pacienţi de alţi pacienţi infectaţi sau de personalul care poate fi infectat, cu respectarea ghidului de izolare elaborat de Compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
b) aplică procedurile şi protocoalele implementate de Compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
c) obţine specimenele microbiologice necesare atunci când o infecţie este prezentă sau suspectă, în conformitate cu protocolul de diagnostic şi cu definiţiile de caz;
d) răspunde de depistarea şi raportarea la timp a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
e) consiliază pacienţii, vizitatorii şi personalul în legatură cu procedurile de prevenire a transmiterii infecţiilor;
f) instituie tratamentul adecvat pentru infecţiile pe care le au ei înşişi şi implementează măsurile instituite de Compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, pentru a preveni transmiterea acestor infecţii altor persoane, în special pacienţilor;

g) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor implementată în unitatea sanitară;
h) respectă procedura de declarare a infecţiilor asociate asistenţei medicale elaborată de Compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, în conformitate cu legislaţia în vigoare.

(8) Atribuţiile medicului responsabil 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) 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) elaborează şi supune aprobării managerului, necesarul anual de produse biocide şi dispozitive medicale în vederea asigurării procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie;
f) organizează şi derulează activităţi de formare a personalului unităţii în domeniul prevenirii infecţiilor asociate asistenţei medicale;
g) organizează activitatea Compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, pentru implementarea şi derularea activităţilor cuprinse în planul anual al unităţii, de supraveghere şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
h) propune şi iniţiază activităţi complementare de prevenţie sau de limitare cu caracter de urgenţă, în cazul unor situaţii de risc sau focar de infecţie asociat asistenţei medicale;
i) răspunde de asigurarea bazei de date şi implementarea activităţii de screening al pacienţilor la internare în secţiile de terapie intensivă pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi;
j) răspunde pentru activitatea personalului subordonat direct din cadrul structurii;
k) asigură accesibilitatea la perfecţionarea/pregătirea profesională, răspunde pentru instruirea specifică a subordonaţilor direcţi şi efectuează evaluarea performanţei profesionale a subordonaţilor;
l) 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;
m) implementează metodologiile naţionale şi studiile de supraveghere a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
n) verifică respectarea normativelor şi măsurilor de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
o) verifică completarea corectă a registrului infecţiilor asociate asistenţei medicale de pe secţii şi centralizează datele în registrul de infecţii al unităţii;
p) raportează la Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului Sibiu infecţiile asociate asistenţei medicale şi calculează rata de incidenţă a acestora pe unitate şi pe secţii;
q) raportează la Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului Sibiu, toate bolile transmisibile depistate în unitatea sanitară, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
r) organizează şi participă la evaluarea eficienţei procedurilor de curaţenie şi dezinfecţie, prin recoltarea testelor de autocontrol;
s) colaborează cu medicul laboratorului de microbiologie pentru cunoaşterea circulaţiei microorganismelor patogene de la nivelul secţiilor şi compartimentelor şi a caracteristicilor izolatelor sub aspectul antibiocinotipiilor, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;
t) solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referinţă, atât în scopul obţinerii unor caracteristici suplimentare, cat şi în cadrul auditului extern de calitate;

u) supraveghează şi controlează buna funcţionare a procedurilor de sterilizare şi menţinere a sterilităţii pentru instrumentarul şi materialele sanitare care sunt supuse sterilizarii;
v) supraveghează şi controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea şi distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activităţii la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;
w) supraveghează şi controlează calitatea prestaţiilor efectuate la spălătorie;
x) supraveghează şi controlează activitatea de triere, depozitare temporară şi eliminare a deşeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
y) organizează, supraveghează şi controlează respectarea circuitelor funcţionale ale unităţii, circulaţia asistaţilor şi vizitatorilor, a personalului şi, după caz, a studenţilor şi elevilor din învăţământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
z) avizează orice modificare în structura unităţii şi orice modificare a circuitelor funcţionale;
aa) supraveghează şi controlează respectarea în secţiile medicale şi paraclinice a procedurilor de triaj, depistare şi izolare a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
bb) răspunde prompt la informaţia primită din secţii şi demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecţie asociată asistenţei medicale;
cc) dispune, după anunţarea prealabilă a managerului unităţii, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecţiei, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice şi investigaţii paraclinice necesare;
dd) întocmeşte şi definitivează ancheta epidemiologica a focarului, difuzează informaţiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislaţia, întreprinde măsuri şi activităţi pentru evitarea riscurilor identificate în focar;
ee) solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern, conform reglementărilor în vigoare;
ff) întocmeşte, pentru subordonaţi, fişa postului şi programul de activitate;
gg) raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
hh) întocmeşte rapoarte cu dovezi la dispoziţia managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităţilor pentru infecţiile asociate asistenţei medicale.

(9) Atribuţiile medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor din cadrul Compartimentului de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale sunt următoarele:
a) elaborează politica de utilizare judicioasă a antibioticelor în unitatea sanitară, inclusiv ghidurile de tratament iniţial în principalele sindroame infecţioase şi profilaxie antibiotică;
b) coordonează elaborarea listei de antibiotice esenţiale care să fie disponibile în mod permanent în spital;
c) elaborează lista de antibiotice care se eliberează doar cu avizare din partea sa şi derulează activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;
d) colaborează cu farmacistul unităţii în vederea evaluării consumului de antibiotice în spital;
e) efectuează activităţi de pregătire a personalului medical în domeniul utilizării judicioase a antibioticelor;
f) oferă consultanţă de specialitate medicilor de altă specialitate în stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate, în cooperare cu medicul microbiolog/de laborator (pentru a se utiliza eficient datele de microbiologie disponibile);
g) oferă consultanţă pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii şi în alte situaţii clinice, pentru pacienţii la care nu este aplicabilă schema standard de profilaxie;
h) cooperează cu medicul microbiolog/de laborator în stabilirea testelor de sensibilitate microbiană la antibioticele utilizate, pentru a creşte relevanţa clinică a acestei activităţi;
i) evaluează periodic cu fiecare secţie în parte, modul de utilizare al antibioticelor în cadrul acesteia şi propune modalităţi de îmbunătăţire (educarea prescriptorilor);
j) elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (în primul rând a celor de rezervă) şi propune managerului măsuri de îmbunătăţire.

(10) Atribuţiile farmacistului sunt următoarele:

a) obţine, depozitează şi distribuie preparatele farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea transmisiei agentului infecţios către pacienţi;
b) distribuie medicamentele antiinfecţioase, cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital şi ţinerea unei evidenţe adecvate (potenţă, incompatibilitate, condiţii de depozitare şi deteriorare);
c) obţine şi depozitează vaccinurile sau serurile şi le distribuie în mod adecvat;
d) păstrează evidenţa antibioticelor distribuite departamentelor medicale;
e) raportează către Compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, medicului responsabil de politica utilizării antibioticelor, consumul de antibiotice pe clase şi pe secţiile unităţii sanitare şi participă la evaluarea tendinţelor utilizării antibioticelor;
f) colaborează cu medicul infecţionist/clinician responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor în monitorizarea consumului de antibiotic.

(11) Atribuţiile asistentei medicale responsabile de salon sunt următoarele:

a) implementează practicile de îngrijire a pacienţilor, în vederea limitării infecţiilor;
b) se familiarizează cu practicile de prevenire a apariţiei şi răspândirii infecţiilor şi cu aplicarea practicilor adecvate pe toată durata internării pacienţilor;
c) menţine igiena, conform politicilor spitalului şi practicilor de îngrijire adecvate din salon;
d) monitorizează tehnicile aseptice, inclusiv spălarea pe mâini şi utilizarea izolării;
e) informează cu promptitudine medicul de gardă/medicul-şef de secţie în legatură cu apariţia semnelor de infecţie la unul dintre pacienţii aflaţi în îngrijirea sa;
f) iniţiază izolarea pacientului şi comandă obţinerea specimenelor de la toţi pacienţii care prezintă semne ale unei boli transmisibile, atunci când medicul nu este momentan disponibil;
g) limitează expunerea pacientului la infecţii provenite de la vizitatori, personalul spitalului, alţi pacienţi sau de la echipamentul utilizat pentru diagnosticare;
h) menţine o rezervă asigurată şi adecvată de materiale pentru salonul respectiv, medicamente şi alte materiale necesare îngrijirii pacientului;
i) identifică infecţiile asociate asistenţei medicale;
j) investighează tipul de infecţie şi agentul patogen, împreună cu medicul curant;
k) participă la pregătirea personalului;
l) participă la investigarea focarelor.

Zonele cu risc crescut şi cele cu risc epidemiologic din spital

Activităţile cu risc infecţios identificate în cadrul monitorizării IAAM (infecţii asociate asistenţei medicale)

Art. 36(1) În identificarea activităţilor cu risc infecţios, pe lângă caracteristicile de invazivitate a prestaţiei (specificul intervenţiilor/gravităţii şi contagiozitatea bolnavilor), este esenţială aprecierea gradului de receptivitate a persoanelor asistate (imunodeficienţe, malnutriţie, boli metabolice, zone de minimă rezistenţă induse patologic, stări fiziologice cu rezistenţă redusă, microflora proprie ce conţine specii patogene).

(2) Zonele cu risc crescut şi cele cu risc epidemiologic din spital sunt:

ZONĂ SPITAL	RISC PENTRU PERSONALUL SANITAR, PACIENŢI, VIZITATORI			
	RISC SCĂZUT	RISC MEDIU	RISC ÎNALT	RISC FOARTE ÎNALT
Fişier programări - Dispensar				
Sală de aşteptare dispensar, ambulatoriu				
Cabinete de consultaţii ambulatoriu, dispensar				
Cameră de gardă				
Birou de internări				
Holuri de circulaţie secţie				
Saloane triaj				

Saloane TB				
Saloane MDR TB				
Saloane pneumologie				
Saloane recuperare medicală				
Sală tratament secţii				
Camera recoltare spută				
Radiologie				
Spirometrie				
Bronhologie				
Sală kinetoterapie				
Oficii				
Grupuri sanitare				
Laborator – bacteriologie specifică				
Laborator de analize medicale (bacteriologie nespecifică, biochimie, etc.)				
Farmacie				
Spălătorie				
Bucătărie				
Spaţii administrative				

Sectoarele şi zonele interzise accesului public

Art. 37 (1) Circuitul vizitatorilor şi însoţitorilor în incinta spitalului este foarte important deoarece reprezintă un potenţial risc epidemiologic prin frecvenţa purtătorilor de germeni şi prin echipamentul lor, posibil contaminat.

(2) Vizitarea bolnavilor se va face numai în orele stabilite de conducerea spitalului, în conformitate cu normele legale.

(3) În situaţii epidemiologice deosebite, interdicţia este generală pentru perioade bine determinate, la recomandarea Direcţiei de Sănătate Publică a Judeţului Sibiu.

(4) În timpul vizitei, vizitatorii vor purta un echipament de protecţie primit la intrarea în secţie şi care va fi îndepărtat la ieşire. Se va realiza controlul alimentelor aduse bolnavilor şi returnarea celor contraindicate.

(5) Circuitul însoţitorilor este asemănător cu cel al bolnavilor. Circulaţia însoţitorilor în spital trebuie limitată numai la necesitate.

(6) Se interzice accesul vizitatorilor şi aparţinătorilor în bucătărie, spălătorie – călcătorie, arhivă, farmacie, camera centralei termice, locul de depozitare a deşeurilor periculoase.

Program deratizare, dezinfecţie, dezinsecţie, curăţenie

Art. 38 Programul orar de efectuare a curăţeniei şi dezinsecţiei este următorul:

a) În saloane şi rezerve, curăţenia şi dezinfecţia curentă se efectuează:

a) în tura I, între orele 6:00 - 8:00; 9:00 – 12:00 şi ori de câte ori este nevoie;

b) în tura II, între orele 15:00 – 17:00 şi ori de câte ori este nevoie;

c) în tura III, ori de câte ori este nevoie;

d) dezinfecţia terminală se face lunar şi în situaţiile de risc epidemiologic.

b) În grupurile sanitare din saloane şi rezerve, curăţenia şi dezinfecţia curentă se efectuează concomitent cu orarul de curăţenie din saloane şi rezerve, după cum urmează:

a) în tura I, între orele 6:00 - 8:00; 10:00 – 12:00 şi ori de câte ori este nevoie;

b) în tura II, între orele 15:00 – 17:00 şi ori de câte ori este nevoie;

c) în tura III, ori de câte ori este nevoie;

d) dezinfecţia terminală se face lunar şi în situaţiile de risc epidemiologic.

c) **În holuri, pe scări şi în grupurile sanitare de pe hol,** curăţenia şi dezinfecţia curentă se efectuează după cum urmează:

a) în tura I, între orele 6:00 – 8:00, 10:00 – 13:00 şi ori de câte ori este nevoie;

b) în tura II, între orele 15:00 – 17:00, 19:00 – 20:00 şi ori de câte ori este nevoie;

c) dezinfecţia terminală se face lunar şi în situaţiile de risc epidemiologic.

d) **În vestiare,** curăţenia şi dezinfecţia curentă se efectuează:

a) în tura I, între orele 7:00 – 8:00 şi ori de câte ori este nevoie;

b) dezinfecţia terminală se face lunar şi în situaţiile de risc epidemiologic.

e) **În sălile de tratament,** curăţenia şi dezinfecţia curentă se efectuează:

a) în tura I, între orele 8:00 – 9:00, 9:00 – 10:00 şi ori de câte ori este nevoie;

b) în tura II, între orele 15:00 – 16:00 şi ori de câte ori este nevoie;

c) în tura III, între orele 23:00 – 24:00 şi ori de câte ori este nevoie;

d) dezinfecţia terminală se face lunar şi în situaţiile de risc epidemiologic.

f) **În oficii,** curăţenia şi dezinfecţia curentă se efectuează:

a) în tura I, între orele 8:30 – 10:00 şi ori de câte ori este nevoie;

b) în tura II, între orele 13:30 – 14:00 şi ori de câte ori este nevoie;

c) în tura III, între orele 19:30 – 20:00 şi ori de câte ori este nevoie;

d) dezinfecţia terminală se face lunar şi în situaţiile de risc epidemiologic.

Întreţinerea spaţiilor verzi şi a căilor de acces

Art. 39 (1) Întreţinerea spaţiilor verzi şi a căilor de acces se face de către muncitorii încadraţi în spital, cu sarcini specifice în fişa postului.

(2) Programul zilnic al muncitorilor care au ca atribuţii întreţinerea spaţiilor verzi şi a căilor de acces este de 8 ore, în intervalul orar 7-15.

Utilizarea lifturilor cu respectarea circuitelor spitalului

Art. 40 Folosirea lifturilor se face potrivit destinaţiei aprobate de managerul spitalului, în funcţie de tipul de transport intern şi de circuitele spitalului (persoane-pacienţi, aparţinători, angajaţi, hrană, lenjerie, deşeuri, altele), iar dacă numărul de lifturi nu este suficient se stabileşte un orar de utilizare al lifturilor, astfel încât să se evite contaminarea şi sprapunerea circuitelor.

Ambulatoriul integrat al spitalului oferă servicii medicale în cadrul Cabinetului de pneumologie (adulţi şi copii)

Art. 41 (1) Cabinetul de pneumologie (adulţi şi copii) este organizat după cum urmează:

a) activitatea cabinetelor de specialitate se desfăşoară pe baza unui program de lucru întocmit de către directorul medical şi aprobat de conducerea spitalului;

b) programul de lucru al cabinetelor de pneumologie copii şi adulţi, precum şi al personalului încadrat se stabileşte de către conducerea unităţii;

c) evidenţa bolnavilor se ţine pe fişe de evidenţă, individual, în care se consemnează datele rezultate din examinările efectuate;

d) trimiterea bolnavilor pentru examene de specialitate, la laboratoarele de specialitate, se face pe baza recomandării scrise, în care se consemnează obligatoriu atât diagnosticul cât şi motivul trimiterii.

(2) Atribuţiile Cabinetului de pneumologie sunt următoarele:

a) acordă asistenţă medicală de specialitate în caz de boală, asistenţă curativă şi profilactică şi efectuează tratamente, după caz;

b) efectuează investigaţii medicale de specialitate, conform normelor Ministerului Sănătăţii;

c) efectuează tratamentul DOTS pentru bolnavii din Municipiul Sibiu;

d) eliberează medicamente bonavilor de TBC aflaţi în evidenţă cu tratament la domiciliu;

e) trimite la alte unităţi sanitare de specialitate cazurile ce depăşesc posibilităţile de diagnostic şi tratament;

f) constată incapacitatea temporară de muncă şi eliberează certificatul de concediu medical;

g) aplică măsurile cu caracter profilactic şi curativ privind prevenirea şi combaterea tuberculozei;

h) dispensarizează bolnavii de tuberculoză, contacţii lor familiali şi persoanele cu risc crescut de îmbolnăvire;
i) aplică măsurile de luptă în focare;
j) desfăşoară activităţi medicale preventive: vaccinări BCG, testări IDR, examinări RF, anchete epidemiologice;
k) colaborează cu medici de familie din teritoriu pentru tratamentul DOTS aplicat sub directa observaţie, bolnavilor de TBC şi pentru recuperarea pentru tratament a cazurilor sociale;
l) desfăşoară activităţi de educaţie sanitară şi antrenează personalul sanitar în realizarea măsurilor profilactice.

Dispensarul T.B.C.

Art. 42(1) Dispensarul T.B.C. din cadrul spitalului derulează activitatea de prevenire şi combatere a tuberculozei pentru Judeţul Sibiu, în conformitate cu prevederile Programului Naţional de Prevenire şi Control al Tuberculozei.

(2) Activitatea medicală zilnică a cadrelor medii include:
a) cabinet TSS (tratament strict supravegheat);
b) camera de recoltat spute;
c) compartimentul de explorări funcţionale – spirometrie şi testări IDR-PPD;
d) compartimentul ocrotire.

(3) Dispensarul T.B.C. este condus de un medic coordonator al Programului Naţional de Prevenire şi Control al Tuberculozei în Judeţul Sibiu.

(4) Atribuţiile medicului coordonator al Dispensarului T.B.C. sunt următoarele:
a) elaborează propuneri de norme şi proceduri proprii privind desfăşurarea activităţii specifice şi le transmite spre avizare directorului medical şi spre aprobare managerului;
b) face propuneri de achiziţii de medicaţie specifică şi materiale sanitare;
c) coordonează toate activităţile privind derularea Programul Naţional de Prevenire şi Control al Tuberculozei în Judeţul Sibiu;
d) stabileşte atribuţiile dispensarului, în conformitate cu cele prevăzute de Programul Naţional de Prevenire şi Control al Tuberculozei;
e) respectă normele de protecţia muncii;
f) respectă normele de prevenire şi stingere a incendiilor;
g) în activitatea de control al aplicării Programului Naţional de Prevenire şi Control al Tuberculozei:
   1. stabileşte responsabilităţile cadrelor medicale;
   2. dispune măsurile necesare aplicării metodologiei de program în vederea asigurării îndeplinirii obiectivelor prevăzute;
   3. răspunde de organizarea, monitorizarea şi buna desfăşurare a activităţilor medicale din cadrul subprogramului de sănătate şi de raportarea la timp a datelor către Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate Sibiu şi către Direcţia de Sănătate Publică a Judetului Sibiu;
   4. asigură coordonarea datelor statistice care rezumă întreaga activitate profesională din teritoriul propriu de arondare al Dispensarului TBC Sibiu;
   5. asigură verificarea şi asumarea activităţilor specifice prestate în teritoriul arondat Judeţului Sibiu, cu prelucrarea statistică a acestor date, verificarea lor în teren, transmiterea lor către reţelele de rang superior;
   6. răspunde de veridicitatea şi confidenţialitatea datelor transmise, conform legislaţiei în vigoare, cu aplicarea tuturor penalităţilor prevăzute;
   7. răspunde de comunicarea la termen a acţiunilor sub forme statistice profesionale, financiare prin activităţi defalcate ale Dispensarului T.B.C. Sibiu;
   8. evaluează impactul tuberculozei asupra stării de sănătate a populaţiei cuprinsă în subprogramul de sănătate;
   9. urmăreşte îmbunătăţirea continuă a calităţii actului medical.

(5) Atribuţiile Dispensarului T.B.C. sunt următoarele:
a) asigură asistenţa medicală de monospecialitate, precum şi tratamentul bolnavilor T.B.C. adulţi şi/sau copii;

b) programează bolnavii la controalele periodice, conform recomandărilor din Programul Național de Control al Tuberculozei;
c) aplică măsurile specifice de prevenire și combatere a tuberculozei și a altor boli cronice respiratorii care sunt încadrate în sindroamele posttuberculoase;
d) organizează depistarea activă, prevenirea și combaterea tuberculozei pulmonare;
e) studiază morbiditatea și mortalitatea din teritoriul aferent prin tuberculoză și efectuează studii cu caracter epidemiologic;
f) dispensarizează pacienții cu tuberculoză respiratorie și extrarespiratorie cu localizare mai ales intratoracică, precum și persoane sănătoase supuse riscului crescut de îmbolnavire TBC;
g) informează permanent bolnavii privind problemele medico-sanitare, drepturile și îndatoririle pe care le au, pentru cunoașterea și păstrarea propriei sănătăți, potrivit prevederilor legale;
h) instituie înregistrările în evidența activă a tuturor cazurilor de tuberculoză de pe teritoriul Județului Sibiu;
i) consultă și urmărește tratamentul antituberculos pentru pacienții din teritoriu;
j) recoltează spute în cameră specială, pentru toți pacienții în curs de tratament antituberculos;
k) evaluează funcția respiratorie pentru toți bolnavii de tuberculoză carora le sunt solicitate documentare medicale pentru precizarea stadiului bolii;
l) depistează precoce tuberculoza pulmonară și/sau extrapulmonară de tip intratoracic în rândul populației arondate (consultații pentru urgențe respiratorii, pentru persoanele asigurate, cu bilet de trimitere eliberat de medicul de familie și medicii de alte specialități, consulturi intersecții);
m) asigură asistența ambulatorie de monospecialitate (pneumoftiziologie) pentru bolnavii cu afecțiuni ne-T.B.C. acute și cronice, conform ghidurilor de diagnostic și tratament;
n) ia măsuri imediate de trimitere a bolnavului spre internare în spital, la suspiciunea majoră de tuberculoză pulmonară activ-evolutivă;
o) organizează acțiuni de supraveghere și aplicare de măsuri specifice în focarele T.B.C., cazuri noi, readmise, eșecuri, etc. respectiv efectuează, cu personal calificat, anchete epidemiologice cu controlul contacților intrafamiliali și la locul de muncă;
p) instituie tratamentele antituberculoase, profilactice sau curative (DOTS), cu monitorizarea aplicării DOTS;
q) preia bolnavii cu T.B.C. externați din spital și continuă tratamentul antituberculos în faza sa ambulatorie;
r) evaluează bacteriologic, radiologic și clinic, bolnavii de tuberculoză în curs de tratament, conform Programului Național de Control al Tuberculozei;
s) organizează comunicarea cu rețeaua de medicină primară. De asemenea, colaborează cu aceasta în administrarea ambulatorie a tratamentului antituberculos, precum și în dispensarizarea activă a bolnavilor T.B.C. în curs de tratament.

Compartimentul de evaluare și statistică medicală

Art. 43 Compartimentul de evaluare și statistică medicală îndeplinește următoarele atribuții:
a) culege, stochează și prelucrează date statistice din toate secțiile și compartimentele spitalului;
b) asigură întocmirea rapoartelor statistice solicitate de Direcția de Sănătate Publică Județului Sibiu și Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu, ori de cate ori este nevoie, respectând termenele de raportare, conform normelor în vigoare;
c) analizează lunar, sau ori de câte ori este nevoie, evoluția indicatorilor de performanță a managementului spitalului, informând managerul asupra lor;
d) urmărește realizarea operațiunilor de introducere a datelor în programele DRG și Sistemul informatic unic integrat, respectând confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați;
e) efectuează operațiuni de verificare, analiză și transmitere către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu, a datelor și documentelor justificative, în vederea decontării serviciilor medicale, cu respectarea termenelor legale.

Art. 44 Atribuțiile referitoare la gestionarea dosarului pacientului sunt următoarele:
(1) Gestiunea dosarelor electronice ale pacienților

a) datele clinice la nivel de pacient sunt înregistrate în Foaia de Observaţie Clinică Generală (FOCG) de către personalul medical, care răspunde de corectitudinea şi de gestionarea lor;
b) spitalul este obligat să colecteze în format electronic o parte din datele cuprinse în FOCG;
c) datele clinice la nivel de pacient, care se colectează în format electronic din FOCG, formează Setul minim de date la nivel de pacient, aferent spitalizării continue (SMDPC);
d) spitalul este obligat să transmită SMDPC la Şcoala Naţională de Sănătate Publică şi Management Sanitar iar aceasta transmite la Centrul Naţional pentru Organizarea şi Asigurarea Sistemului Informaţional şi Informatic în Domeniul Sănătaţii, formând baza de date la nivel naţional;
e) înregistrările pe suport informatic vor fi protejate prin copiere lunară pe CD sau HDD extern, prin grija administratorului bazelor de date şi vor fi depozitate în altă locaţie decât camera serverului.

(2) Gestiunea dosarelor (FOCG)

a) Datele clinice la nivel de pacient sunt înregistrate în FOCG, de către personalul medical, care răspunde de corectitudinea şi de gestionarea lor.
b) FOCG se află în gestiunea secţiei, respectiv a asistentei-şefe, statisticianului, până la predarea acestora arhivei spitalului, astfel:
   -Până la externarea pacientului – la asistenta-şefă şi la medic pentru completare;
   -După externarea pacientului, după ce FOCG este completată – la statistician, operator sau asistente pentru completarea datelor în calculator.
c) La fiecare sfârşit de lună se arhivează în dosare de carton/plastic, identificate sugestiv prin denumirea secţiei şi perioada la care se referă FOCG.
   Măsuri de urmat:
   -Evidenţierea foilor pe luni, ani, secţie;
   -Păstrarea în locuri aerisite, lipsite de umezeală;
   -Respectarea timpului de arhivare până la casare.
d) În momentul predării la arhivă, aceasta se face prin proces-verbal cu semnătură, urmând ca în continuare, gestiunea să fie predată arhivarului.
e) Accesul pacientului la FOCG se poate face direct, prin aparţinători legali şi prin intermediul medicilor nominalizaţi de către pacient.

(3) Gestiunea datelor şi informaţiilor medicale

a) Funcţia de gestiune a datelor şi informaţiilor medicale se referă la centralizarea, administrarea, protejarea şi asigurarea back-up-ului datelor, atât a celor cu caracter general cât şi a celor cu caracter confidenţial. Acest lucru se realizează prin metode specifice, având ca suport atât partea structurală organizatorică – infrastructura IT, proceduri de lucru departamentale, proceduri legate de securizarea confidenţialităţii datelor, cât şi partea de management – organizare a modului de lucru prin stabilirea unor ierarhii administrative ce definesc accesul unic al fiecărui utilizator la datele solicitate.
b) Responsabilul privind gestiunea datelor este specific fiecărei activităţi operaţionale.
   -directorul financiar-contabil este responsabil în ceea ce priveşte structura şi managementul datelor cu caracter contabil;
   -statisticianul unităţii este responsabil pentru procesarea adecvată a datelor centralizate, precum şi pentru limitarea accesului fizic la datele respective;
   -şeful fiecărei secţii este responsabil cu confidenţialitatea datelor menţionate în FOCG;
   -angajatul răspunzător de suportul IT (persoana juridică care încheie contract de prestări servicii IT) este în măsură să gestioneze datele şi fluxul acestora din punct de vedere hardware şi software, asigurând asistenţa tuturor celor implicaţi în gestionarea datelor ce fac parte din fluxul spitalului.

Compartimentul de recuperare medicală respiratorie şi Compartimentul de kinetoterapie

Art. 45(1) *Compartimentul de recuperare medicală respiratorie* cuprinde saloane de internare pentru pacienţi şi o sală de kinetoterapie dotată cu aparatura necesară testării şi antrenării la efort (bicicletă orizontală, bicicletă eliptică, bicicletă medicinală, bandă de alergat, spalier, etc.).

(2) *Compartimentul de kinetoterapie* asigură reabilitarea fizică a pacienţilor cu boli respiratorii cronice, care sunt simptomatici şi prezintă frecvente limitări ale activităţii vieţii zilnice. Sala de kinetoterapie este dotată cu aparatura necesară testării şi antrenării la efort a pacienţilor internaţi.

(3) Recuperarea medicală respiratorie îmbunătăţeşte calitatea vieţii pacienţilor prin:

a) creşterea gradului de independenţă;
b) reducerea numărului exacerbărilor şi a spitalizărilor datorate acutizărilor, precum şi durata acestora, cu reducerea semnificativă a costurilor;
c) ameliorarea simptomelor;
d) creşterea abilităţii de a realiza activităţi cotidiene;
e) îmbunătăţirea stării de bine emoţională;
f) reinserţia profesională a unor pacienţi.

(4) Prin activităţile de recuperare medicală respiratorie se abordează atât problemele legate de dizabilitatea fizică a pacientului, cât şi cele psihologice, emoţionale şi sociale.

Activitatea de învaţământ şi cercetare ştiinţifico-medicală, precum şi de educaţie medicală continuă

Art. 46 (1) Activitatea didactică presupune următoarele:

a) în spital se desfăşoară cursuri şi lucrări practice de pneumoftiziologie pentru studenţii Facultăţii de Medicină "Victor Papilian" din Sibiu;
b) serviciile prin care trec toţi studenţii şi rezidenţii aflaţi în stagiu sunt: Radiologie, Explorări Funcţionale Respiratorii şi Bronhologie şi Laborator de analize (inclusiv de bacteriologie);

(2) Spitalul dispune de o sală de curs tip amfiteatru cu 76 locuri.

(3) Activitatea de cercetare stiinţifică şi educaţie medicală continuă implică următoarele:

a) anual se întocmeşte un plan de formare profesională şi perfecţionare a personalului medical;
b) medicii din spital desfăşoară activitate de educaţie medicală continuă şi cercetare ştiinţifică, respectiv:
   - participă cu lucrări la toate conferinţele naţionale şi congresele naţionale ale Societăţii Române de Pneumoftizologie;
   - organizează la Sibiu manifestări stiinţifice cu caracter naţional (tuberculoza, sarcoidoza, cancerul bronho-pulmonar, investigaţii moderne în pneumologie etc.);
   - participă cu lucrări la toate sesiunile anuale de comunicări ale Institutului de Pneumologie "Marius Nasta" Bucureşti;
   - participă la congresele Societăţii Europene de Patologie Respiratorie;
   - participă la schimburi de experienţă sau seminarii în străinătate.

B. Atribuţiile aparatului funcţional

Biroul financiar-contabilitate, buget

Art. 47 Biroul financiar-contabilitate, buget este condus de directorul financiar-contabil şi are următoarele atribuţii:

a) organizează evidenţa financiar-contabilă, conform prevederilor legale şi asigură efectuarea corectă şi în timp a înregistrărilor în evidenţa contabilă;
b) organizează analize periodice asupra utilizării bunurilor materiale necesare bunului mers al activităţii, împreună cu celelalte compartimente din unitate, analize privind stocurile disponibile, fără mişcare, cu mişcare lentă, în vederea prevenirii imobilizărilor de fonduri;
c) participă direct la întregirea sistemului informaţional din unitate prin furnizarea de date financiar-contabile;
d) asigură întocmirea, circulaţia şi păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în evidenţa contabilă;
e) organizează evidenţa tehnico-operativă şi gestionarea, asigură ţinerea evidenţelor la zi;
f) înregistrează în evidenţele contabile rezultatele inventarierii periodice ale mijloacelor materiale;
g) urmăreşte îndeplinirea condiţiilor legale la noii încadraţi, constituie garanţiile materiale, reţinerea ratelor lunare;
h) asigură măsurile de manipulare şi păstrare a formularelor cu regim special;

i) exercită controlul operativ curent, în conformitate cu dispozițiile legale;
j) organizează acțiunea de perfecționare a pregătirii profesionale pentru cadrele din serviciu;
k) întocmește studii privind îmbunătățirea activității financiar-contabile și face propuneri corespunzătoare;
l) întocmește situații privind costurile comparative pe diverși indicatori, zi de spitalizare, pat efectiv ocupat, număr bolnavi pe secțiile din unitate, pe diferite perioade;
m) întocmește bugetul de venituri și cheltuieli;
n) asigură efectuarea corectă și la zi, în conformitate cu prevederile legale, a operațiunilor de încasări și plăți în numerar;
o) întocmește documentele de acceptare și refuz de plată;
p) verifică documentele justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conținutului și legalității operațiunii;
q) întocmește programarea plăților pe decade pentru trezorerie;
r) întocmește cecurile de încasări numerar, foile de vărsământ;
s) calculează zilnic lista de alimente și stabilește drepturile și consumul zilnic;
t) depune în cont sumele din încasări, efectuează plata prin casieria unității;
u) întocmește chitanțele pentru sumele încasate și registrul de casă;
v) întocmește registrele de contabilitate, respectiv Registrul-jurnal, Registrul-inventar și Cartea mare;
w) cunoaște planul de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiunile de aplicare a acestuia;
x) înregistrează cronologic și sistematic documentele justificative, le prelucrează și le păstrează, conform legislației în vigoare;
y) cunoaște și respectă prevederile actelor normative privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor;
z) organizează evidența financiar-contabilă în conturi în afara bilanțului pentru a reflecta angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor, astfel:
   - ct.8060 Credite bugetare aprobate
   - ct.8066 Angajamente bugetare
   - ct.8067 Angajamente legale
   - ct. 8071 Credite de angajament aprobate
   - ct.8072 Credite de angajament angajate

aa) respectă graficul de circulație al documentelor care reflectă angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor bugetare;
bb) lunar și trimestrial, întocmește contul de execuție bugetară și pe surse de finanțare, pe subcapitole, articole și aliniate;
cc) întocmește trimestrial bilanțul, raportul explicativ și anexele la bilanț, pe care la depune la Consiliul Județean Sibiu;
dd) întocmește și înregistrează bonuri de mișcare a mijloacelor fixe între secții;
ee) întocmește și înregistrează bonuri de consum privind eliberarea echipamentului de lucru pentru personal;
ff) întocmește balanța sintetică și analitică a mijloacelor fixe și a obiectelor de inventar;
gg) ține evidența nominală a personalului care beneficiază de echipament de lucru;
hh) asigură măsurile necesare pentru utilizarea inventarului administrativ gospodăresc în condiții de eficiență maximă;
ii) asigură efectuarea inventarierii patrimoniului în condițiile și la termenele stabilite prin acte normative;
jj) întocmește documentația privind propunerile pentru casarea mijloacelor fixe și a obiectelor de inventar, precum și documentația de casare efectivă a acestora;
kk) întocmește și raportează situații financiare solicitate de Consiliul Județean Sibiu, Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu, Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu.

Biroul R.U.N.O.S., contencios, administrativ, informatică
Art. 48 (1) În ce privește resursele umane, Biroul are următoarele atribuții:

a) întocmeşte statul de funcţii, conform normelor de structură aprobate pentru toate categoriile de personal, care va fi înaintat spre aprobare Consiliului Judeţean Sibiu;
b) asigură încadrarea cu personalul de execuţie la toate categoriile de personal, potrivit statului de funcţii, cu respectarea nomenclatoarelor de funcţii şi salarizare şi a indicatoarelor de studii şi stagiu;
c) efectuează controlul calităţii muncii depuse, atât în cadrul programului de lucru, cât şi în afara acestuia (gărzi, munca peste program etc);
d) asigură acordarea drepturilor de salarizare, conform prevederilor legale în vigoare;
e) urmăreşte încadrarea în numărul de personal aprobat de către Consiliul Judeţean Sibiu prin statele de funcţii;
f) întocmeşte contractele de muncă pentru personalul de execuţie nou încadrat;
g) informează personalul nou angajat cu privire la responsabilităţile, drepturile asociate postului, procedurile şi protocoalele utilizate în desfăşurarea activităţii sale;
h) îndrumă/monitorizează personalul nou angajat în perioada de probă;
i) urmăreşte ca personalul nou angajat să fie evaluat de către şefii ierarhici superiori, după perioada de probă;
j) operează datele angajaţilor în programul REVISAL;
k) asigură întocmirea dărilor de seama statistice privind numărul de personal şi fondul de salarii;
l) aplică criteriile de normare a posturilor din normativul în vigoare şi repartizează posturile pe secţii, în raport cu ierarhizarea acestora (capacitate, sarcini, profil,volum de activitate);
m) verifică modul de respectare a programului de lucru la nivelul unităţii;
n) urmăreşte planificarea concediilor de odihnă şi realizarea acestora la nivel de unitate;
o) stabileşte drepturile de salarizare cuvenite personalului încadrat, conform legislaţiei în vigoare;
p) întocmeşte dosarele de încadrare şi pensionare ale personalului;
q) întocmeşte documentaţia privind modificările de salarizare, conform legislaţiei în vigoare, acordarea de sancţiuni, schimbarea locului de muncă.

(2) **În ce priveşte activitatea juridică,** Biroul are următoarele atribuţii:
a) asigură întocmirea formelor pentru susţinerea în justiţie a drepturilor unităţii, redactează plângerile la organele penale, civile sau arbitrare, sesizează organele de jurisdicţia muncii, întocmeşte cererile de eliberare a titlurilor notariale, etc.;
b) reprezintă unitatea în faţa organelor de judecată şi urmăreşte exercitarea căilor de atac;
c) urmăreşte realizarea măsurilor asigurătorii şi de executare silită asupra veniturilor sau averii debitorilor;
d) încheie contractele de furnizare bunuri, prestări servicii şi de execuţie lucrări;
e) urmăreşte dispoziţiile cu caracter normativ şi semnalează organelor de conducere, sarcinile ce revin unităţii, potrivit acestor dispoziţii;
f) avizează legalitatea măsurilor şi actelor ce urmează să se stabilească de către conducerea unităţii;
g) întocmeşte lucrările pentru diminuarea salariilor şi a indemnizaţiilor de conducere în caz de nerealizare a sarcinilor de serviciu.

(3) **În ce priveşte activitatea informatică,** Biroul desfăşoară următoarele activităţi:
a) organizează şi urmăreşte funcţionarea întregului sistem informaţional al spitalului;
b) analizează toate aplicaţiile ce se doresc a fi dezvoltate în spital;
c) urmăreşte starea de funcţionare a tuturor echipamentelor aflate în dotare şi asigură remedierea defecţiunilor apărute;
d) instruieşte personalul spitalului care lucrează cu calculatorul, dar care nu este de specialitate, în vederea exploatării echipamentelor şi aplicaţiilor la performanţe maxime.

(4) **În ce priveşte activitatea administrativă,** Biroul coordonează, printr-un şef de formaţie muncitori, atelierul de întreţinere şi reparaţii. În acest sector se îndeplinesc următoarele activităţi:
a) execută lucrări de reparaţii curente la utilaje, instalaţii, construcţii;

b) asigură întreţinerea clădirilor, aparatelor, instalaţiilor şi utilajelor;
c) stabileşte cauzele degradării sau distrugerii construcţiilor, instalaţiilor şi utilajelor şi ia măsurile corespunzătoare pentru remedierea lor;
d) stabileşte necesarul de materiale de întreţinere, construcţii, instalaţii;
e) justifică materialele de construcţii, de întreţinere, utilajele ridicate de la magazie, pe bază de bonuri de consum şi confirmările efectuate de către beneficiarii lucrării;
f) informează coordonatorul de activitate despre greutăţile şi lipsurile apărute în timpul programului de lucru;
g) răspunde de buna gospodărire şi utilizare a sculelor şi aparatelor cu care lucrează;
h) foloseşte în mod raţional materialele şi piesele de schimb primite;
i) muncitorii calificaţi de la atelierul de întreţinere execută personal sau în echipă, orice fel de sarcini sau lucrări care se încadrează în atribuţiile de lucru, aplică şi răspund de respectarea normelor de igienă şi a normelor de protecţia muncii şi PSI.

Biroul achiziţii, aprovizionare, tehnic, securitatea muncii, PSI

Art. 49 (1) În ce priveşte activitatea de aprovizionare, Biroul are următoarele atribuţii:
a) alege ofertele de materiale şi prestări servicii cele mai avantajoase, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
b) întocmeşte şi execută planurile de aprovizionare, cu respectarea baremurilor în vigoare;
c) întocmeşte şi urmăreşte graficul de livrări pentru materiale necesare unităţii;
d) asigură aprovizionarea unităţii cu alimente, materiale, instrumentar, aparatură, etc., în cele mai bune condiţii;
e) recepţionează cantitativ şi calitativ materialele şi alimentele primite de la furnizori şi asigură transportul acestora în condiţii igienico-sanitare, în conformitate cu normele în vigoare;
f) întocmeşte toate situaţiile privind aprovizionarea;
g) îndrumă şi controlează activitatea de aprovizionare;
h) întocmeşte comenzile;
i) întocmeşte delegaţiile pentru ridicarea de materiale, mijloace fixe şi obiecte de inventar.

(2) În ce priveşte achiziţiile, Biroul are următoarele atribuţii:
a) elaborează şi, după caz actualizează, pe baza necesităţilor transmise de celelalte compartimente ale unităţii, programul anual de achiziţii, ca instrument managerial pe baza căruia se planifică procesul de achiziţie;
b) întocmeşte lunar necesarul de achiziţii pentru alimente, materiale sanitare, materiale de curăţenie, materiale de întreţinere şi rechizite, care vor fi înaintate spre aprobare directorului financiar-contabil;
c) respectă prevederile legale care reglementează achiziţiile şi răspunde de execuţia la timp a achiziţiilor publice în cuantumul valoric stabilit prin bugetul de venituri şi cheltuieli aprobat;
d) întocmeşte documentaţia de atribuire în procesul de achiziţie publică;
e) îndeplineşte obligaţiile referitoare la publicitate, astfel cum sunt prevăzute în legislaţia care reglementează achiziţiile publice;
f) aplică şi finalizează procedura de atribuire în procesul de achiziţie publică;
g) constituie şi păstrează dosarul de achiziţie publică.

(3) În ce priveşte activitatea tehnică, securitatea muncii şi PSI, Biroul are următoarele atribuţii:
a) asigură activitatea de întreţinere şi reparaţii a aparaturii, instalaţiilor, utilajelor, clădirilor şi mijloacelor de transport din instituţie;
b) urmăreşte desfăşurarea în bune condiţii a reparaţiilor curente şi capitale;
c) asigură efectuarea reviziilor şi verificărilor tehnice pentru aparatura din dotare;
d) asigură respectarea prevederilor privind securitatea şi sănătatea în muncă;
e) asigură respectarea legislaţiei în domeniul apărării împotriva incendiilor.

Regulamentul de Organizare şi Funcţionare a Structurii de Management a Calităţii
Biroul de management al calităţii serviciilor medicale

Art. 50(1) Biroul de management al calităţii serviciilor medicale are o structură multidisciplinară şi are următoarele atribuţii:

a) pregăteşte şi analizează Planul anual al managementului calităţii;
b) se asigură că procesele necesare Sistemului de Management sunt stabilite şi coordonează activităţile de elaborare a documentelor sistemului de management al calităţii, respectiv manualul calităţii şi procedurile;
c) se asigură că procesele necesare Sistemului de Management sunt implementate şi menţinute conforme cu cerinţele standardelor şi specificaţiilor internaţionale;
d) se asigură că este menţinută integritatea sistemului de management atunci când sunt planificate şi implementate schimbări ale sistemului;
e) se asigură că procesele furnizează elementele de ieşire intenţionate;
f) coordonează şi implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unităţii, pe baza procedurilor operaţionale specifice şi a standardelor de calitate;
g) coordonează şi implementează procesul de îmbunătăţire continuă a calităţii serviciilor;
h) colaborează cu toate structurile unităţii în vederea îmbunătăţirii continue a sistemului de management al calităţii;
i) implementează instrumente de asigurare a calităţii şi de evaluare a serviciilor oferite;
j) asigură implementarea strategiilor şi obiectivelor referitoare la managementul calităţii declarate;
k) asigură implementarea şi menţinerea conformităţii sistemului de management al calităţii cu cerinţele specifice;
l) coordonează activităţile de analiză a neconformităţilor constatate şi propune conducerii acţiunile de îmbunătăţire sau corective ce se impun;
m) rezolvă diferite probleme legate de calitatea produselor, serviciilor şi a sistemului de management;
n) planifică şi realizează auditul intern al sistemului de management şi activitatea de audit clinic, coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calităţii;
o) asigură generarea, colectarea informaţiilor şi datelor care formează baza de cunoştinţe pentru şedinţele de analiză ale managementului, incluzînd nevoile de îmbunătăţire;
p) asigură aplicarea strategiei sanitare şi politica de calitate a unităţii în domeniul medical în scopul asigurării sănătăţii pacienţilor;
q) se asigură că este promovată în cadrul organizaţiei conştientizarea cerinţelor clientului (pacienţi, aparţinatori, alţi medici);
r) asistă şi răspunde tuturor solicitărilor pe domeniul de management al calităţii şi raportează conducerii, funcţionarea, performanţa sistemului de management şi oportunităţile de îmbunătăţire, pentru analizare şi ca bază pentru îmbunătăţirea acestui sistem;
s) se asigură existenţa conştiinţei privind calitatea în diferite arii funcţionale ale organizaţiei şi realizează instruirea, angrenarea, direcţionarea şi susţinerea continuă a angajaţilor în vederea promovării gândirii pe bază de proces şi pe bază de risc, a îmbunatăţirii continue, pentru ca acestea sa contribuie la eficacitatea sistemului de management;
t) menţine relaţia cu părţi externe în chestiuni legate de sistemul de management.

(2) Responsabilităţile privind implementarea şi îmbunătăţirea sistemului de management al calităţii SR ISO 9001: 2015 sunt următoarele:

a) se asigură că procesele necesare Sistemului de Management sunt stabilite, implementate, menţinute şi conforme cu cerinţele standardelor şi specificaţiilor internaţionale;
b) se asigură că este menţinută integritatea sistemului de management atunci când sunt planificate şi implementate schimbări ale sistemului;
c) se asigură că procesele furnizează elementele de ieşire intenţionate;
d) asigură generarea, colectarea informaţiilor şi datelor, care formează baza de cunoştinţe pentru şedinţele de analiză ale managementului, incluzând nevoile de îmbunătăţire;
e) asigură existenţa conştiinţei privind calitatea în diferite arii funcţionale ale organizaţiei;

f) rezolvă diferite probleme legate de calitatea produselor, a serviciilor şi a sistemului de management;
g) raportează conducerii funcţionarea, performanţa sistemului de management şi oportunităţile de îmbunătăţire, pentru analizare şi ca bază pentru îmbunătăţirea acestui sistem;
h) se asigură că este promovată în cadrul organizaţiei conştientizarea cerinţelor clientului (pacienţi, aparţinători, medici externi);
i) instruieşte, angrenează, direcţionează şi susţine continuu angajaţii, în vederea promovării gândirii pe bază de proces şi pe bază de risc şi a îmbunătăţirii continue, pentru ca acestea să contribuie la eficacitatea sistemului de management;
j) menţine relaţia cu părţi externe în chestiuni legate de sistemul de management.

(3) Prin Biroul de management al calităţii serviciilor medicale se coordonează activităţile gospodăreşti, respectiv activitatea de la **blocul alimentar şi spălatorie**, unde:
a) ia măsurile necesare pentru îmbunătăţirea condiţiilor de confort şi de alimentaţie a bolnavilor;
b) asigură funcţionalitatea în bune condiţii a spălătoriei şi a blocului alimentar;
c) organizează controale inopinate, atât la blocul alimentar, cât şi la spălătorie, în scopul verificării respectării procedurilor şi normelor în vigoare.

A. Blocul alimentar şi Dietetică

(4) Blocul alimentar şi Dietetică au următoarele atribuţii:
a) organizează alimentaţia raţională a bolnavilor prin realizarea unui număr corespunzător de diete şi meniuri cât mai variate, în limitele alocaţiei bugetare;
b) stabileşte graficul de servire a mesei, în aşa fel încât să nu fie împiedicată desfăşurarea activităţii de asistenţă medicală;
c) organizează depozitarea şi conservarea în condiţii corespunzătoare a alimentelor, legumelor şi fructelor;
d) asigură funcţionalitatea în condiţii igienice a compartimentelor interioare;
e) prepară şi distribuie hrana de la blocul alimentar, spre secţii şi bolnavi;
f) întocmeşte foaia de alimentaţie centralizată pe spital;
g) analizează şi întocmeşte meniurile săptămânale;
h) respectă cu rigurozitate normele igienico-sanitare privind aprovizionarea, prepararea şi distribuirea alimentelor;
i) asigură colectarea şi evacuarea reziduurilor alimentare în condiţii corespunzătoare, cu respectarea circuitelor;
j) organizează evidenţa controlului cantitativ şi calitativ al hranei bolnavilor şi al modului de eliberare a alimentelor din magazie;
k) asistenta de dietetică întocmeşte graficul de lucru al personalului din subordine.

(5) Atribuţiile personalului de la blocul alimentar sunt următoarele:
a) realizează recepţia calitativă a alimentelor. Aceasta se asigură de comisia de recepţie a alimentelor, formată din asistentul de dietetică şi bucătari;
b) asistenta de dietetică întocmeşte foaia de alimente pe spital. Lista zilnică de alimente se depune la magazia de alimente după primirea avizului şefului de compartiment şi a vizei de control financiar-preventiv şi după centralizarea datelor cu numărul de bolnavi primit de pe secţiile spitalului, după ce se calculează necesarul de alimente pentru ziua următoare;
c) realizează predarea-primirea alimentelor de la magazia unităţii către bucătări. Aceasta se face pe baza listei de alimente, în prezenţa asistentului de dietetică şi a bucătarului.
d) asistenta de dietetică sau, în lipsa ei, o altă asistentă medicală verifică din punct de vedere al calităţii, toate alimentele care intră în bucătărie. Orice aliment suspect va fi pus la o parte şi va fi sesizată imediat asistenta dieteticiană sau medicul de gardă, pentru a dispune măsurile necesare;
e) eliberează preparatele din blocul alimentar numai cu avizul asistentei de dietetică, după efectuarea controlului organoleptic al hranei;
f) timp de 48 de ore se păstrează la frigiderul blocului alimentar câte o probă din fiecare fel de mâncare gătită. Probele se păstrează în recipiente speciale, etichetate cu conţinut, dată şi oră;

g) distribuie hrana pe baza orarului de distribuţie, afişat la intrarea în oficiu şi pe fiecare secţie;
h) bucătarul aranjează pe porţii mâncarea, pe care o dă în primire secţiilor, conform listei care se află în copie la bucătărie;
i) în blocul alimentar se efectuează curăţenia zilnic, operaţiune înscrisă în registrul de igienizare şi dezinfecţie afişat în fiecare spaţiu din Blocul alimentar;
j) personalul desemnat de către conducerea spitalului efectuează operaţiunea de dezinsecţie şi deratizare.

(6) Periodic, se va asigura controlul medical al personalului. Zilnic, se face de către asistenta de dietetică triajul epidemiologic al personalului din blocul alimentar şi se consemnează în registru.

(7) Tot personalul blocului alimentar este obligat să poarte în timpul serviciului, echipament sanitar de protecţie personală şi a alimentelor cu care intră în contact şi să păstreze ordine şi curăţenie exemplară la locul de muncă şi în spaţiile de folosinţă comună, să acorde o atenţie deosebită igienei personale, să-şi spele mâinile cu apă şi săpun la intrarea în serviciu şi (ori de câte ori este nevoie) şi să-şi întreţină igiena personală pe tot timpul serviciului.

Art. 51 Controlul calităţii hranei se realizează în următoarele etape:

1. Stabilirea meniului zilnic

a) Asistenta dieteticiană stabileşte meniul zilnic, în baza datelor statistice privind pacienţii internaţi, trimise de fiecare secţie.
b) Datele statistice – SITUAŢIA DE HRANĂ – sunt furnizate de către fiecare secţie până la ora 14.30. Acestea cuprind **pacienţii internaţi în secţie până la ora respectivă.**
c) Pacienţii internaţi în gardă vor fi trecuţi pe o anexă a situaţiei de hrană care este predată până la ora 07.15, la asistenta de dietetică. Această anexă cuprinde bolnavii internaţi sau externaţi în gardă, de la ora 14.00 la ora 23.59.
d) Datele statistice vor fi furnizate în fiecare zi până la ora 14.30, respectiv ora 7.15. Asistentele-şefe sunt obligate să transmită aceste date în timp util.
e) Pentru problemele legate de corectarea datelor transmise, asistenta-şefă ia legatura telefonic sau verbal cu asistenta de dietetică.
f) Asistenta de dietetică afişează meniul zilei, semnat, zilnic pe fiecare secţie şi transmite meniul zilei urmatoare, în format scris, către toate asistentele-şefe, până la ora 15.00.

2. Controlul calităţii hranei

Medicul de gardă are obligaţia de a controla zilnic calitatea hranei şi de a consemna rezultatul în Raportul de gardă. Controlul se face împreună cu asistenta de dietetică. Se controlează:

- calitatea hranei (organoleptic);
- dacă corespunde calitativ cu reţetarul zilei;
- dacă corespunde cantitativ.
- asistenta de dietetică consemnează rezultatul controlului calităţii hranei în registru.

3. Controlul secţiilor

a) Medicul de gardă, împreună cu asistenta-şefă verifică mâncarea din punct de vedere:
   - organoleptic;
   - cantitativ;
   - calitativ.
b) Asistentele-şefe au următoarele obligaţii:
   - întocmesc situaţia de hrană;
   - dispun ridicarea hranei de la blocul alimentar de către personalul din subordine.
c) Medicul-şef de secţie are obligaţia de a verifica cel puţin o dată pe săptămână activitatea de control al calităţii hranei.

4. Raportarea

a) Diferenţele constatate, calitativ sau cantitativ vor fi raportate în scris conducerii unităţii.
b) În vederea desfăşurării unei activităţi care să asigure bolnavilor internaţi un regim raţional de odihnă şi de servire a mesei, secţiile cu paturi vor asigura distribuirea meselor astfel:
   - Dejun: 7,30 – 8,30
   - Gustare: 10,00
   - Prânz: 12,00 – 13,00

- Gustare 15,00
- Cină: 18:00 – 19:00

B. Spălătoria

Art. 52 (1) Atribuţiile personalului din *Spălătorie sunt următoarele*:

a) primeşte lenjeria de spital de la secţii, laboratoare, dispensar şi camera de gardă, în vederea dezinfectării, spălării şi călcării, ori de câte ori este nevoie;
b) sortează şi retrage din circuit lenjeria de spital deteriorată, o înlocuieşte cu alta şi o depozitează separat, în vederea casării;
c) respectă normele igienico-sanitare în interiorul Spălătoriei, atât la suprafeţele de curăţenie, cât şi la lenjerie;
d) participă la cursurile sau instructajele organizate de către personal CPIIAM din unitate sau de alte cadre de specialitate, având ca scop însuşirea de noi tehnici, privind dezinfecţia şi curăţenia la locul de muncă;
e) sesizează conducerea unităţii cu privire la eventualele lipsuri din cadrul spălătoriei;
f) respectă normele tehnice de funcţionare a utilajelor.

(2) Tipul de lenjerie rezultat din activitatea spitalului este:

a) lenjerie murdară: lenjerie de pat pacienţi, pijamale pacienţi, echipament de protecţie personal (toate secţiile/compartimentele/serviciile);
b) lenjerie contaminată: lenjeria murdară, pătată cu sânge, fluide biologice, secreţii sau excreţii.
c) lenjerie curată.

(3) Frecvenţă recomandată pentru schimbarea lenjeriei de pat este:

a) după fiecare pacient;
b) la interval de 3 zile (la acelaşi pacient – adult şi copil cu vârsta cuprinsă între 3-18 ani);
c) zilnic la copii de vârstă 0-3 ani;
d) ori de câte ori este nevoie, în caz de murdărie/contaminare cu produse biologice.

(4) Frecvenţa schimbării echipamentului individual de protecţie a personalului medical se face diferenţiat, în funcţie de gradul de risc:

a) zilnic sau la nevoie pentru pesonalul din Compartimentul de Bronhoscopie, Blocul alimentar, Spălătorie - zonă murdară;
b) la 3 zile sau la nevoie pentru personalul secţiilor şi compartimentelor cu paturi, laboratoare, dispensar, farmacie, spălătorie – zonă curată.

(5) Codul de culori utilizat pentru lenjerie:

a) roşu pentru lenjeria murdară;
b) galben pentru lenjeria contaminată;
c) albastru pentru lenjeria curată.

(6) Circuitul şi transportul lenjeriei:

Lenjeria murdară colectată la nivelul secţiilor/comaprtimentelor în saci de culoare roşie (lenjeria murdară), de culoare galbenă (lenjeria contaminată) este transportată de către infirmieră, cu ajutorul căruciorului de transport lenjerie murdară, în spaţiul temporar de depozitare amenajat la nivelul fiecarei secţii/compartiment. Zilnic, în intervalul orar stabilit, şi pe circuitul stabilit, fiecare secţie/compartiment transportă lenjeria murdară la spălătorie, în zona de primire lenjerie murdară a spălătoriei, cu ajutorul caruciorului de transport lenjerie murdară sau cu sacul.

La nivelul spălătoriei după parcurgerea etapelor obligatorii (sortare, spălare +/-decontaminare, dezinfecţie, uscare, călcare), lenjeria curată se împachetează în saci de culoare albastră şi se eliberează din zona curată a spălătoriei, zilnic, în intervalul orar stabilit. Fiecare secţie/compartiment primeşte şi transportă lenjeria curată cu ajutorul căruciorului de transport lenjerie sau cu sacul, pe circuitul stabilit, fiind depozitată apoi în spaţiile de depozitare lenjerie curată.

CAPITOLUL VII. COMISII/CONSILII CARE FUNCȚIONEAZĂ ÎN CADRUL SPITALULUI

Regulament de Organizare și Funcționare a Consiliului etic

Art. 53 (1) În cadrul spitalului funcționează un ***Consiliu etic***.

(2) Componența și atribuțiile *Consiliului etic* sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

(3) Consiliul etic este compus din 7 membri cu următoarea reprezentare:

a) 4 reprezentanți aleși ai corpului medical al spitalului;
b) 2 reprezentanți aleși ai asistenților medicali din spital;
c) un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.

(4) Consilierul juridic va asigura suportul legislativ pentru activitatea Consiliului etic al spitalului.

(5) Consiliul etic este alcătuit din membri permanenți. Pentru fiecare membru permanent și pentru secretar există câte un membru supleant.

(6) Nominalizarea membrilor Consiliului de etică se face pentru un mandat de 3 ani, prin decizie a managerului.

(7) Secretarul Consiliului etic este un angajat al spitalului, cu studii superioare, desemnat prin decizia managerului să sprijine activitatea Consiliului etic. Secretarul și consilierul juridic au obligația participării la toate ședințele Consiliului etic, fără a avea drept de vot.

(8) Consiliul etic este condus de un președinte ales prin vot secret dintre membrii acestuia.

(9) Consiliul etic se întrunește lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgență, la convocarea managerului, a președintelui consiliului sau a cel puțin 4 dintre membrii acestuia.

(10) Atribuțiile Consiliului etic sunt următoarele:

a) promovează valorile etice în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al unității sanitare;
b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și riscurile apărute, propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a actelor de corupție la nivelul unității sanitare;
c) formulează și înaintează managerului propuneri pentru diminuarea riscurilor de incidente de etică;
d) analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al unității sanitare și poate face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
e) formulează un punct de vedere etic consultativ, la solicitarea Comitetului director al unității sanitare;
f) analizează, din punct de vedere etic, situațiile de dubiu care pot apărea în exercitarea profesiei medicale. În situația în care un cadru medico-sanitar reclamă o situație de dubiu etic ce vizează propria sa activitate, avizul etic nu poate fi utilizat pentru incriminarea cadrului medico-sanitar respectiv, dacă solicitarea s-a realizat anterior actului medical la care se face referire;
g) primește, din partea managerului unității sanitare, sesizările făcute în vederea soluționării;
h) analizează cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și personal auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația în vigoare;
i) verifică dacă personalul medico-sanitar și auxiliar, prin conduita sa, încalcă drepturile pacienților prevăzute în legislația specifică, pe baza sesizărilor primite;
j) analizează sesizările personalului unității sanitare în legătură cu diferitele tipuri de abuzuri săvârșite de către pacienți sau superiori ierarhici. În măsura în care constată încălcări ale drepturilor personalului, propune măsuri concrete pentru apărarea bunei reputații a personalului;
k) analizează sesizările ce privesc nerespectarea demnității umane și propune măsuri concrete de soluționare;
l) emite avize referitoare la incidentele de etică semnalate;
m) emite hotărâri cu caracter general ce vizează unitatea sanitară;
n) asigură informarea managerului, a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății și a petentului privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor propuse;
o) aprobă conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;

p) înaintează către organele abilitate sesizările ce privesc plăţile informale ale pacienţilor către personalul medico-sanitar ori auxiliar sau acte de condiţionare a acordării serviciilor medicale de obţinere a unor foloase, în cazul în care persoanele competente nu au sesizat organele, conform atribuţiilor de serviciu;
q) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele dintr-o speţă pot face obiectul unei infracţiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanţii unităţii sanitare sau de către petent;
r) aprobă conţinutul rapoartelor bianuale şi anuale întocmite de secretarul Consiliului etic;
s) redactează Anuarul etic, care cuprinde modul de soluţionare a speţelor reprezentative din cursul anului precedent. Anularul etic este pus la dispoziţia angajaţilor, constituind în timp un manual de bune practici la nivelul unităţii sanitare;
t) analizează rezultatele aplicării chestionarului de evaluare, parte a mecanismului de feedback al pacientului.

Regulamentul de organizare şi funcţionare a Consiliului medical

Art. 54 (1) În cadrul spitalului funcţionează un ***Consiliu medical,*** care este alcătuit din: directorul medical, şefii de secţii/compartimente/laboratoare, farmacistul-şef şi asistentele-şefe. Directorul medical este preşedintele Consiliului medical.

(2) Principalele atribuţii ale Consiliului medical sunt următoarele:
a) îmbunătăţeşte standardele clinice şi modelele de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate, în vederea creşterii gradului de satisfacţie a pacienţilor;
b) monitorizează şi evaluează activitatea medicală desfăşurată în spital, în scopul creşterii performanţelor profesionale şi utilizării eficiente a resurselor alocate;
c) înaintează Comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;
d) propune Comitetului director măsuri pentru dezvoltarea şi îmbunătăţirea activităţii spitalului, în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei şi conform ghidurilor şi protocoalelor de practică medicală;
e) desfăşoară activitatea de evaluare şi monitorizare a calităţii şi eficienţei activităţilor medicale, în colaborare cu nucleul de calitate, nucleul DRG şi compartimentul de prevenire şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale de la nivelul spitalului, inclusiv;
f) evaluează satisfacţia pacienţilor care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
g) monitorizează principalii indicatori de performanţă în activitatea medicală;
h) realizează prevenirea şi controlul infecţiilor asociate asistenţei medicale;
i) stabileşte reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului şi răspunde de aplicarea şi respectarea acestora;
j) elaborează planul anual de îmbunătăţire a calităţii serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;
k) înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătăţirea activităţilor medicale desfăşurate la nivelul spitalului;
l) evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secţii/laborator şi face propuneri Comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
m) evaluează necesarul liniilor de gardă şi face propuneri managerului cu privire la structura şi numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
n) participă la întocmirea fişelor posturilor pentru întreg personalul medical angajat;
o) înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare şi perfecţionare continuă a personalului medico-sanitar;
p) face propuneri şi monitorizează desfăşurarea activităţilor de educaţie şi cercetare medicală desfăşurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituţiile acreditate;
q) participă la îmbunătăţirea standardelor clinice şi a modelelor de practică în scopul creşterii gradului de satisfacţie al pacienţilor;
r) reprezintă spitalul în relaţiile cu organizaţii profesionale din ţară şi din străinătate şi facilitează accesul personalului medical la informaţii medicale de ultimă oră;

s) asigură respectarea normelor de etică profesională şi deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
t) răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului şi de acreditarea activităţilor medicale desfăşurate în spital, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
u) analizează şi ia decizii în situaţia existenţei unor cazuri medicale deosebite (de ex: cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morţi subite etc.);
v) participă, alături de manager, la organizarea asistenţei medicale în caz de dezastre, epidemii şi alte situaţii speciale;
w) stabileşte coordonatele principale privind consumul de medicamente la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei şi rezistenţei la medicamente;
x) supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentaţia medicală a pacienţilor trataţi, asigurarea confidenţialităţii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
y) avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;
z) analizează şi soluţionează sugestiile, sesizările şi reclamaţiile pacienţilor trataţi în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
aa) elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
bb) se preocupă continuu şi răspunde de îmbunătăţirea calităţii serviciilor hoteliere şi medicale;
cc) răspunde de acordarea îngrijirii pacienţilor în echipe multidisciplinare;
dd) se întruneşte lunar sau ori de câte ori este necesar.

Regulament de Organizare şi Funcţionare a Comisiei de monitorizare, coordonare şi îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control managerial şi a Comisiei de implementare şi coordonare a managementului calităţii serviciilor medicale şi siguranţei pacienţilor şi de pregătire a spitalului pentru evaluare

I. ***Comisia de monitorizare, coordonare şi îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control managerial***

Art. 55 (1) Atribuţiile Comisiei de monitorizare, coordonare şi îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control managerial sunt:
a) elaborează programul de dezvoltare a sistemului de control managerial al unităţii;
b) supune aprobării managerului programul de dezvoltare a sistemului de control managerial;
c) urmăreşte realizarea şi asigură actualizarea programului;
d) urmăreşte constituirea structurilor pentru monitorizarea, coordonarea şi îndrumarea metodologică, precum şi elaborarea programelor de dezvoltare a sistemelor proprii de control managerial ale structurilor subordonate;
e) primeşte, semestrial, de la structurile medicale, informări referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemelor/subsistemelor proprii de control managerial, în raport cu programele adoptate, precum şi referiri la situaţiile deosebite şi la acţiunile de monitorizare, coordonare şi îndrumare, întreprinse în cadrul acestora;
f) acolo unde se consideră oportun, îndrumă structurile medicale, în elaborarea programelor proprii, în realizarea şi actualizarea acestora, şi/sau în alte activităţi legate de controlul managerial;
g) prezintă managerului, informări referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control managerial, în raport cu programul adoptat, atât la nivelul unităţii medicale, cât şi la structurile din cadrul acesteia, la acţiunile de monitorizare, coordonare şi îndrumare metodologică întreprinse, precum şi la alte probleme apărute în legătură cu acest domeniu;
h) asigură armonizarea procedurilor utilizate, în sistemul de control managerial, la nivelul structurilor unităţii, în situaţia operaţiunilor/activităţilor comune acestor structuri.

(2) *Comisia de monitorizare, coordonare şi îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control managerial* are în componenţă 10 membri, un preşedinte şi un secretar tehnic şi se întruneşte trimestrial, sau ori de câte ori este nevoie.

(3) În urma şedinţelor se întocmeşte un proces-verbal semnat de toţi participanţii.

11. ***Comisia de implementare şi coordonare a managementului calităţii serviciilor medicale şi siguranţei pacienţilor şi de pregătire a spitalului pentru evaluare***

Art. 56 (1) Comisia de implementare şi coordonare a managementului calităţii serviciilor medicale şi siguranţei pacienţilor şi de pregătire a spitalului pentru evaluare este coordonată de manager şi este formată din membrii Biroului de managementul calităţii şi din reprezentanţi ai tuturor structurilor organizatorice din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu.

(2) Echipa are o componenţă multidisciplinară şi are următoarele responsabilităţi şi atribuţii:

a) participă la şedinţele şi instruirile coordonate de structura de management al calităţii;

b) participă la elaborarea sau actualizarea procedurilor şi a altor documentele ale sistemului de management specific compartimentului/secţiei din care fac parte;

c) realizează instruiri cu privire la procedurile şi documentele realizate pentru subalternii şi colegii din compartiment/secţie;

d) realizează verificări interne cu privire la implementarea sistemului de management.

(3) Echipa organizează trimestrial şedinţe.

În cadrul şedinţelor se vor analiza următoarele elemente:

A. Elemente de intrare referitoare la funcţionarea sistemului de management

a) problemele/aspectele externe şi interne care sunt relevante pentru sistemul de management, inclusiv nevoile de îngrijire specifice ale populaţiei deservite;
b) nevoile şi aşteptările părţilor interesate, comunicări relevante cu părţile interesate, inclusiv recomandări de îmbunătăţire în urma analizei reclamaţiilor;
c) obligaţiile de conformare;
d) aspectele de mediu semnificative;
e) riscuri şi oportunităţi, eficacitatea acţiunilor întreprinse pentru a trata riscurile şi oportunităţile;
f) structura de personal/a posturilor – număr/categorii profesionale medicale şi nemedicale, comparativ cu cererea de servicii medicale şi de îngrijre, necesarul de personal faţă de activitatea medicală desfăşurată, evaluarea nevoii de redistribuire a personalului faţă de numărul de pacienţi, dotarea tehnică;
g) analiza volumului de activitate comparativ cu repartizarea echilibrată a personalului pe toate sectoarele de activitate;
h) sistemul informatic şi planul de dezvoltare al sistemului informaţional, evaluarea şi compararea efectelor cantitative şi calitative ale sistemului informatic cu costurile realizării şi funcţionării lui;
i) oportunităţi de îmbunătăţire/propuneri de îmbunătăţire;
j) adecvarea resurselor.

B. Elemente de intrare referitoare la performanţa şi eficacitatea sistemului de management

a) politica în domeniul calităţii – misiune, principii, valori;
b) satisfacţia clienţilor şi feedback-ul părţilor interesate, analiza formularului de chestionar al satisfacţiei pacienţilor;
c) măsura în care au fost îndeplinite obiectivele-indicatori de analiză a gradului de îndeplinire a strategiei – planului strategic;
d) performanţa proceselor şi conformitatea-stadiul de realizare a indicatorilor de performanţă, analiza produselor şi serviciilor critice;
e) lista problemelor identificate, neconformităţi şi acţiuni corective;
f) rezultatul monitorizării şi măsurării;
g) rezultatele auditurilor interne (analiza auditului intern al proceselor documentate şi nedocumentate, audit de evaluare conformare – avize, autorizaţii) şi extern;
h) respectarea prevederilor legiferate intern şi extern;
i) performanţa furnizorilor externi;
j) îndeplinerea obligaţiilor de conformare;
k) evenimentele adverse – santinelă, evenimente cu potenţial grav (near miss) – probleme identificate şi măsuri propuse;

l) prezentarea Raportului de prelucrare a datelor medicale din documentele medicale în vederea îmbunătăţirii activităţii medicale (raport de verificare FO);
m) monitorizarea programului de management al calităţii, recomandări scrise privind rezultatele analizei indicatorilor, măsuri adoptate spre implementare.

Regulament de Organizare şi Funcţionare a Comitetului de securitate şi sănătate în muncă

Art. 57 ***Comitetul de securitate şi sănătate în muncă*** este format din nouă membri şi funcţionează la nivelul spitalului cu următoarele atribuţii specifice conferite de normele legale în domeniu:

a) analizează şi face propuneri privind politica de securitate şi sănătate în muncă şi planul de prevenire şi protecţie, conform regulamentului intern sau regulamentului de organizare şi funcţionare;
b) urmăreşte realizarea planului de prevenire şi protecţie, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui şi eficienţa acestora din punct de vedere al îmbunătăţirii condiţiilor de muncă;
c) analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecinţele asupra securităţii şi sănătăţii lucrătorilor, şi face propuneri în situaţia constatării anumitor deficienţe;
d) analizează alegerea, cumpărarea, întreţinerea şi utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecţie colectivă şi individuală;
e) analizează modul de îndeplinire a atribuţiilor ce revin serviciului extern de prevenire şi protecţie, precum şi menţinerea sau, dacă este cazul, înlocuirea acestuia;
f) propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ţinând seama de prezenţa grupurilor sensibile la riscuri specifice;
g) analizează cererile formulate de lucrători privind condiţiile de muncă şi modul în care îşi îndeplinesc atribuţiile persoanele desemnate şi/sau serviciul extern;
h) urmăreşte modul în care se aplică şi se respectă reglementările legale privind securitatea şi sănătatea în muncă, măsurile dispuse de inspectorul de muncă şi inspectorii sanitari;
i) analizează propunerile lucrătorilor privind prevenirea accidentelor de muncă şi a îmbolnăvirilor profesionale, precum şi pentru îmbunătăţirea condiţiilor de muncă şi propune introducerea acestora în planul de prevenire şi protecţie;
j) analizează cauzele producerii accidentelor de muncă, îmbolnăvirilor profesionale şi evenimentelor produse şi poate propune măsuri tehnice în completarea măsurilor dispuse în urma cercetării;
k) efectuează verificări proprii privind aplicarea instrucţiunilor proprii şi a celor de lucru şi face un raport scris privind constatările făcute;
l) 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, la acţiunile care au fost întreprinse şi la eficienţa acestora în anul încheiat, precum şi propunerile pentru planul de prevenire şi protecţie ce se va realiza în anul următor;
m) se întruneşte o dată pe trimestru sau ori de câte ori este necesar;
n) în urma şedintelor se întocmeşte un proces-verbal semnat de toţi participanţii.

Regulament de Organizare şi Funcţionare a Comisiei de Disciplină şi Control

Art. 58 ***Comisia de Disciplină şi Control***, formată din cinci membri, funcţionează la nivelul spitalului cu următoarele atribuţii:

a) analizează referatele cu propunere de sancţionare a oricărui membru al personalului angajat, cu respectarea legislaţiei în vigoare;
b) soluţionează cazurile de nerespectare a obligaţiilor de serviciu, a normelor de comportare şi a regulilor de disciplină, la solicitarea managerului sau la reclamaţia unei persoane neutre;
c) se întruneşte ori de câte ori este necesar;
d) în urma şedintelor se întocmeşte un proces-verbal semnat de toţi participanţii.

Art. 59 ***Comisia de achiziție a medicamentelor*** are următoarele atribuții principale:

a) analizează permanent stocul și consumul de medicamente;
b) stabilește necesarul de consum, în scopul achiziției judicioase a acestor produse;
c) respectă legislația în vigoare privind aplicarea procedurilor de achiziție publică de produse;
d) se întrunește ori de câte ori este necesar;
e) în urma ședințelor se întocmește un proces-verbal semnat de toți participanții.

Art. 60 (1) ***Comisia de analiză a cazurilor invalidate*** compusă din directorul medical, un medic și un statistician are ca scop obținerea finanțării aferente cazurilor spitalizate în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi.

(2) În realizarea scopului, comisia are următoarele atribuții:

a) analizează operativ cazurile invalidate;
b) respectă condițiile de validare a cazurilor;
c) urmărește respectarea metodologiei specifice în vederea obținerii avizului de revalidare;
d) urmărește respectarea cerințelor privind setul minim de date la nivel de pacient care fac obiectul înregistrării și raportării în format electronic;
e) lunar raportează managerului neregulile constatate privind corectitudinea datelor înregistrate, modalitatea de rezolvare, eventuale dificultăți și soluții concrete de eliminare a erorilor.

Art. 61 ***Comisia de analiză a deceselor*** intraspitalicești are următoarele atribuții:

a) analizează periodic, o dată pe lună, sau de câte ori este nevoie, numărul deceselor înregistrate în activitatea spitalului, astfel:
   -Numărul deceselor în totalitate;
   -Numărul deceselor la 24 de ore de la internarea pacientului.
b) analizează motivele medicale care au dus la decesul pacienților, cuprinse în FOCG și în Certificatul de deces;
c) în situația în care se constată un deces survenit ca urmare a acțiunii personalului medical (malpraxis) prezintă cazul conducerii spitalului în vederea luării măsurilor necesare;
d) redactează un proces-verbal de ședință în care consemnează rezultatele activității, membrii comisiei deceselor intraspitalicești fiind obligați să participe la efectuarea necropsiei pacientului decedat, în prezența medicului curant și a șefului de secție din care face parte medicul curant (sau înlocuitorul acestuia);
e) în urma autopsiei se va recolta material bioptic care va fi însoțit obligatoriu de **FIȘA DE ÎNSOȚIRE** tip, semnată și parafată de medicul ce solicită examinarea, care poate solicita medicului curant justificarea acțiunilor medicale în cazul pacientului decedat.

Art. 62 Atribuțiile persoanei responsabile cu prevenirea riscurilor tehnologice sunt:

a) identifică activitățile, echipamentele, instalațiile, aparatura medicală și nemedicală cu risc tehnologic;
b) ia măsurile de prevenire a accidentelor tehnologice;
c) instruiește personalul cu privire la utilizarea echipamentelor, instalațiilor, aparaturii.

Art. 63 Atribuțiile purtătorului de cuvânt sunt:

a) este responsabil cu elaborarea și prezentarea mesajelor în numele spitalului și cu asigurarea informării în timp util, atât a mass-mediei, cât și a populației;
b) este principala persoană de contact pentru mass-media.

Art. 64 Atribuțiile responsabililor implicați în analiza periodică a obiectivelor strategice sunt:

a) întocmesc trimestrial o raportare privind realizarea obiectivelor strategice și a activităților care decurg din acestea, care se va analiza în ședința Comitetului director;
b) participă la ședințele Comitetului director pentru analizarea stadiului de realizare a obiectivelor.

Art. 65 Atribuţiile responsabililor pentru colectarea reclamaţiilor şi a chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor/aparţinătorilor sunt:

a) colectează reclamaţiile din registrul de reclamaţii şi le prezintă Comisiei de etică;
b) colectează chestionarele de evaluare a satisfacţiei pacienţilor/aparţinătorilor şi le prezintă structurii de management al calităţii şi Comisiei de etică.

Regulament privind condiţiile în care salariaţii şi foştii salariaţi au dreptul să utilizeze şi să transmită date

Art. 66 (1) Salariaţii actuali:

a) au drept de acces, utilizare şi transmitere date în funcţie de responsabilităţile postului;
b) nu au acces la alte date care nu sunt necesare realizării sarcinilor de serviciu definite în fişa postului;
c) pot avea acces şi la alte date, numai cu acceptul scris al managerului.

(2) Foştii salariaţi:

a) la încetarea contractului de muncă/colaborare, responsabilul IT anulează parolele de acces în sistemul informaţional;
b) pot avea acces la date numai cu acceptul scris al managerului.

(3) Se sancţionează conform legislaţiei în vigoare, accesul, stocarea şi transmirea neautorizată a datelor.

CAPITOLUL VIII. RESPECTAREA DREPTURILOR PACIENTULUI

Respectarea drepturilor pacientului

Art. 67(1) Pacienţii au dreptul la tratament şi la îngrijiri medicale de calitate, în conformitate cu resursele umane, financiare şi materiale.

(2) Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nicio discriminare pe baza rasei, sexului, apartenenţei etnice, originii naţionale sau sociale, religiei, opţiunilor politice ori antipatiei personale.

(3) Pacientul are dreptul la informaţia medicală asupra stării sale de sănătate, a intervenţiilor medicale propuse, a riscurilor potenţiale ale fiecărei proceduri, precum şi cu privire la date despre diagnostic şi prognostic.

(4) Pacientul are dreptul de a decide dacă mai doreşte să fie informat în cazul în care informaţiile prezentate i-ar cauza suferinţă, are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat ori îşi poate alege o altă persoană care să fie informată în locul său.

(5) Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenţie medicală asumându-şi, în scris, răspunderea pentru decizia sa. Consecinţele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului. Când pacientul nu îşi poate exprima voinţa, dar este necesară o intervenţie medicală de urgenţă, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinţei acestuia. În cazul în care pacientul necesită o intervenţie medicală de urgenţă, consimţământul reprezentantului legal nu mai este necesar.

(6) Consimţământul trebuie să fie liber şi neviciat pentru a putea produce efecte.

(7) Pacienţii au dreptul de acces la dosarele lor medicale, la înregistrările tehnice şi la orice alte dosare care au legatură cu diagnosticul, tratamentul şi îngrijirile primare sau cu părţi din acestea. În astfel de acces se exclud datele referitoare la terţi.

(8) Toate datele despre identificarea pacientului trebuie protejate corespunzător.

(9) Pacienţii au libertatea de deplasare nerestricţionată temporal, excepţie făcând perioadele de vizită medicală.

(10) Unitatea este obligată să respecte anonimatul pacientului şi confidenţialitatea datelor acestuia.

(11) La nivelul unităţii şi compartimentelor există amplasate registre de sugestii, reclamaţii şi sesizări la care au acces pacienţii, aparţinătorii şi vizitatorii acestora.

CAPITOLUL IX. DISPOZIŢII FINALE

Art. 68 Activitatea medicală şi conexă actului medical se desfăşoară având la bază legislaţia comună şi specifică în domeniu stabilită prin legi, hotărâri de guvern, ordine ale ministrului sănătăţii şi/sau ale Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, Hotărâri ale Consiliului Judeţean Sibiu şi Dispoziţii ale Preşedintelui Consiliului Judeţean Sibiu, precum şi ghiduri medicale, protocoale de practică medicală, acte interne: decizii, proceduri, regulamente, note interne.

Art. 69 Ca unitate sanitară publică cu paturi, cu personalitate juridică, spitalul, prin reprezentantul său legal, poate încheia, cu respectarea legislaţiei în vigoare, contracte necesare desfăşurării activităţii, precum şi contracte de colaborare/parteneriate/convenţii cu alte persoane fizice sau juridice, publice sau private, pe anumite segmente de activitate, în scopul derulării în comun a unor obiective manageriale.

Art. 70 Modificarea structurii organizatorice a spitalului se aprobă prin Hotărâre a Consiliului Judeţean Sibiu, în condiţiile legii.

Art. 71 Orice modificare sau completare a prezentului Regulament se va face în conformitate cu prevederile legale în domeniu.

Art. 72 Conducerea unităţii se obligă să asigure aducerea la cunoştinţă a prevederilor prezentului Regulament tuturor salariaţilor.

PREŞEDINTE,
Daniela Cîmpean

ROMÂNIA CONSILIUL JUDEŢEAN SIBIU

Contrasemnează
SECRETARUL JUDEŢULUI,
Ioan-Radu Răceu