

Nr.1212/27.02.2020
APROBAT,
Consiliul de Administratie
C.j.Firoiu Aurelia



APROBAT
Primar,
Ing.Iulica Oancea



REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE AL SPITALULUI ORASENESC CORABIA

CUPRINS

PARTEA I

| | |
|---|-------|
| Capitolul I | 6 |
| Dispozitii Generale | 6 - 9 |
| Capitolul II | 10 |
| Structura organizatorica | 10-13 |
| Capitolul III | 14 |
| Sectiunea I - Administrarea Spitalului Orasenesc Corabia | 14 |
| Sectiunea II - Atributii in domeniul organizarii spitalului | 14-21 |
| A. În domeniul reformei sanitare | |
| B. În domeniul promovării sănătății și prevenirii bolilor la nivelul colectivităților | |
| C. În activitatea de asistență medicală preventivă, curativă și recuperatorie | |
| D. În activitatea de asistență cu medicamente și produse tehnico-materiale și pentru utilizarea eficientă a bazei materiale a asistenței medicale | |
| E. În activitatea de îndrumare a administrării și funcționării unităților sanitare | |
| F. În domeniul resurselor umane | |
| G. În domeniul economic și financiar | |
| H. In raport cu atributiile ce le are in asistenta medicala | |
| Sectiunea III | 21-65 |
| Conducerea Spitalului Orasenesc Corabia | |
| Atributiile consiliului de administratie | |

Atribuțiile Comitetului Director
Consiliul Etic
Consiliul Medical
Responsabilitati si competente manageriale ale sefilor de sectie
Managerul
Comisia medicamentului
Comisia de analiza a deceselor
Comisia de analiza DRG
Comisia de alimentatie si dietetica
Nucleul de farmacovigilenta
Comisia de evaluare a aparaturii
Comisia de disciplina
Comitetul de securitate si sanatate in munca
Comisia cu atributii in domeniul apararii impotriva incendiilor
Comisia de organizare si desfasurare a concursurilor
Comisia de solutionare a contestatiilor
Comisia de dialog social
Comisia de antibioterapie si antiprofilaxie
Comisia de analiza a evenimentelor adverse asociate asistentei medicale
Comisia pentru supravegherea , prevenirea , prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale
Comisia de audit clinic
Directorul medical
Atributiile specifice directorului medical prevazute de Ordinul nr.1101/2016
Directorul financiar-contabil
Atributiile Consiliului medical privind ingrijirea pacientilor in echipe multidisciplinare
Responsabilitati privind imbunatatirea calitatii serviciilor hoteliere si medicale
Atributiile consiliului medical privind ingrijirea pacientilor in echipe multidisciplinare
Sectiunea IV.....

Atributii in domeniul finantarii , al elaborarii bugetului de venituri si cheltuieli si a situatiilor financiare trimestriale si anuale

Capitolul IV

Sectiunea I.....

Drepturile si obligatiile pacientilor

Drepturile si obligatiile asiguratilor

Circuitul pacientilor , schema de circuit a pacientilor suspecti de infectia cu COVID-19

Prevederile privind sectoarele si zonele interzise accesului public

Accesul neagrădit al pacientilor/apartinătorilor si vizitatorilor la registrul de sugestii, reclamatii si sesizari

Libertatea de circulatie a pacientului nerestrictionata

Reguli de comportare

Reguli de comportare apartinatori

Protectia Datelor Personale

Criterii de internare

Obligatia de a furniza pacientilor informatii

Principiile importante ale drepturilor pacientului

Sectiunea II

Drepturile si obligatiile spitalului in relatiile contractuale cu Casa de Asigurari Sociale de Sanatate

Capitolul V.....

Sectii cu paturi, compartimente, laboratoare, alte structuri

1. Secția cu paturi

Atribuțiile secției cu paturi

Procedura de transfer interclinic al pacientului critic

Atribuțiile șefului de secție/laborator/compartiment

Procedura de trimitere a graficelor de garzi

Atribuțiile medicul de specialitate

Atribuțiile asistentei sefe

Atribuțiile asistentei medicale

Atribuțiile infirmierei

Atribuțiile îngrijitorului de curatenie

Orarul de distribuire a meselor

Reglementari referitoare la FOCC

Atributii specifice referitoare la gestiunea dosarului pacientului

Reglementari privind anuntarea apartinatorilor in legatura cu decesul pacientului

Eliberarea si livrarea in regim de urgenta a medicamentelor

Responsabilitati privind gestiunea datelor si informatiilor medicale

2.Laboratorul de analize medicale

3. Laboratorul de radiologie

4.Laboratorul de recuperare ,medicina fizica si balneologie

5. Farmacia

6. Compartimentul CPIAAM – Supravegherea, Prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale .

Controlul calitatii hranei (organoleptic, cantitativ si calitativ)

Program D.D.D.

Program de curatenie si dezinfectie

Program recomandat de efectuare a curateniei generale si dezinfectiei ciclice

Programul de dezinsectie profilactica

Programul de deratizare profilactica

Program orar de curatenie si dezinfectie a saloanelor, rezervelor si a anexelor sanitare ale acestora

Zone cu risc crescut si cele cu risc epidemiologic din spital

Activitatile cu risc infectios identificate in cadrul monitorizarii infectiilor asociate asistentei medicale

Clasificarea riscului de aparitie a infectiilor asociate asistentei medicale dupa contagiozitatea persoanelor asistate si a tipului de interventie

Sectoare cu risc infectios crescut identificate (harta sau planul epidemiologic al institutiei)

Zone de risc ale spitalului după caracteristicile mediului și metodele de decontaminare recomandate.

Harta pentru identificarea riscurilor și măsurile care urmează a fi aplicate în vederea reducerii IN

Clasificarea spațiilor și încăperilor după exigențele activităților de curățenie.

Circuitul deșeurilor

Colectarea la locul de producere

Ambalarea deșeurilor

Stocarea temporara

7. Sterilizare

8. Ambulatoriul integrat al spitalului

9. Dispensar TBC

1. Compartiment RUNOS

2. Compartiment Financiar -Contabil

3. Compartiment Juridic- Contencios

4. Compartimentul Managementul Calitatii Serviciilor medicale

5. Compartimentul Intern Specializat in Achizitii Publice

6. Serviciul Tehnic si Administrativ

Intretinerea spatiilor verzi si a cailor de acces

6. Transporturi

7. Serviciul Statistică Medicală

Correspondenta

Procedura de acces a reprezentantilor mass-media in Spitalul Orasenesc Corabia

PARTEA II

Capitolul VI.....

Exercitarea profesiilor existente in cadrul spitalului

Capitolul VII.....

Dispozitii Finale

PARTEA I

CAPITOLUL I

DISPOZITII GENERALE

Art.1

(1) Spitalul Orasenesc Corabia este unitate sanitara cu paturi, de utilitate publica, cu personalitate juridica care furnizeaza servicii medicale cu rol în asigurarea de servicii medicale (preventive, curative, de recuperare) funcționand pe principiile prevăzute în Legea 95/2006 cu modificarile si completarile ulterioare , participând la asigurarea stării de sănătate a populației.

Este organizat si functioneaza pe criteriul teritorial ca spital local (orasenesec) care acorda asistenta medicala de specialitate in teritoriul unde functioneaza , iar in functie de specificul patologiei , in spital general avand organizate in structura patru dintre specialitatile de baza , respectiv medicina interna, obstetrica – ginecologie, chirurgie generala, pediatrie, prevazute de legislatia in vigoare , pentru a fi organizat si a functiona ca un spital general.

(2) După autorizarea sanitară de funcționare a spitalului, acesta intră în mod obligatoriu în procesul de acreditare, conform legii.

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

(4) Problemele de etică și deontologie medicală sunt de competența, dupa caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciștilor din România, sau a Ordinului Asistenților Medicali din România.

(5) Relațiile de muncă sunt reglementate de Codul Muncii aprobat prin Legea 53/2003-Codul Muncii cu modificările și completările ulterioare precum și de Contractul Colectiv de Muncă la nivel de ramură sanitară.

(6) Regulamentul de Organizare și Funcționare, Regulamentul Intern al Spitalului și fișele posturilor personalului angajat sunt elaborate de către conducerea spitalului .

(7) Spitalul Orasenesc Corabia , instituție publică, funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale furnizate pe bază de contracte încheiate cu Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Olt precum și din alte surse conform legii.

(8) Spitalul Orasenesc Corabia monitorizează lunar execuția bugetară, urmărind realizarea veniturilor și efectuarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat.

(9) Spitalul Orasenesc Corabia primește sume de la bugetul de stat sau de la bugetele locale, sume care vor fi utilizate numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate, după cum urmează :

a. de la bugetul de stat si din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, care se aloca prin transfer catre autoritatile administratiei publice locale;

b. de la bugetul Consiliului Local ;

De la bugetul de stat si din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, se asigură :

a. finalizarea obiectivelor de investitii noi, de investitii in continuare, nominalizate in listele programului de investitii, anexa la bugetul Ministerului Sanatatii din legea bugetului de stat, aflate in derulare la nivelul spitalelor ;

b. dotarea cu aparatura medicala, in conditiile in care autoritatile administratiei publice locale participa la achizitionarea acestora cu fonduri in cuantum de minimum 5% din valoarea acestora ;

c.reparatii capitale la spitale, in conditiile in care autoritatile administratiei publice locale participa cu fonduri in cuantum de minimum 3% din valoarea acestora ;

d.finantarea obiectivelor de modernizare, transformare si extindere a constructiilor existente, precum si expertizarea, proiectarea si consolidarea cladirilor in conditiile in care autoritatile administratiei publice locale participa la achizitionarea acestora cu fonduri in cuantum de minimum 5% din valoarea acestora.

e.desfășurarea activităților cuprinse în programele și subprogramele naționale de sănătate;

f.dotarea cu echipamente medicale, în condițiile legii;

g.expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cauze de forță majoră;

h.modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale;

i.finantarea activitatilor din cabinetul de planning familial ,TBC , drepturi de personal pentru rezidenti.

Bugetele locale participa la finanțarea unor cheltuieli de administrare si functionare, respectiv bunuri si servicii, investitii, reparatii capitale, consolidare, extindere si modernizare, dotari cu echipamente medicale, in limita creditelor bugetare aprobate cu aceasta destinatie in bugetele locale.

Spitalul Orasenesc Corabia poate realiza venituri proprii suplimentare din:

- donații și sponsorizări;
- legate;
- asocieri investitionale in domenii medicale ori de cercetare medicala si farmaceutica ;
- închirierea unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, in conditiile legii ;
- contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau agenți economici;
- servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terti;
- coplata pentru unele servicii medicale ;
- alte surse, conform legii.

Spitalul Orasenesc Corabia incheie contracte cu Directia de Sanatate Publica Judeteana Olt, pentru :

a.desfasurarea activitatilor prevazute in programele nationale de sanatate ;

b.asigurarea drepturilor salariale ale personalului care isi desfasoara activitatea in cadrul cabinetului de planning familial,TBC ;

c.asigurarea cheltuielilor de natura bunurilor si serviciilor necesare cabinetului TBC ;

d.asigurarea drepturilor salariale pentru rezidenti in toata perioada rezidentiatului, anii I-VII.

(10) Contractul de furnizare de servicii medicale al Spitalului Orasenesc Corabia cu C.A.S.J. Olt reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază

cu conducerea Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Olt de către Managerul unității în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

(11) Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului se elaborează de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordinul ministerului sănătății și aprobă de Consiliul Local Corabia la propunerea managerului spitalului.

Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar, respectiv trimestrial la Consiliul Local Corabia .

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

(13) Salarizarea personalului de conducere din Spitalul Orasenesc Corabia , precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește conform legii.

(14) Sediul unității este în orasul Corabia , str. Carpati, nr.116, județul Olt.

(15) Spitalul Orasenesc Corabia funcționează potrivit prevederilor Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Ordonanței Guvernului nr.70/2002 privind administrarea unităților sanitare publice de interes județean și local, OUG 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de MSP către autoritățile administrației publice locale, HGR 56/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a OUG 162/2008 și alte prevederi legale aplicabile, în vigoare.

(16) Modificarea structurii organizatorice, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii se fac la propunerea managerului spitalului, cu aprobarea Consiliului Local Corabia , cu avizul conform al Ministerului Sănătății.

Art.2

Spitalul Orasenesc Corabia asigură asistența medicală de specialitate (spitalicească și ambulatorie) pentru populația orasului Corabia și populația din comunele : Orlea, Grojdibodu, Gura-Padinei, Ianca, Visina, Visina-Noua, Obirsia, Stefan cel Mare, Tia Mare, Giugarasti etc.

Art.3

(1) Spitalul Orasenesc Corabia are obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de activitatea sa, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(2) Raportările se fac către Ministerul Sănătății și către autoritatea administrației publice locale și constituie baza de date, la nivel național, pentru decizii majore de politică sanitară și pentru raportările necesare organismelor UE și OMS.

(3) Documentația primară, ca sursă a acestor date, se păstrează, securizată și asigurată sub formă de document scris și electronic, constituind arhiva unității, conform reglementărilor legale în vigoare.

(4) Ministerul Sănătății este abilitat să exercite controlul privind respectarea legislației specifice sistemului sanitar, serviciile medicale desfășurate, respectarea normelor de igienă sanitară și a drepturilor pacientului.

(5) Responsabilitatea pentru asigurarea sănătății publice revine Ministerului Sănătății, Direcției de Sănătate Publică, precum și autorităților din administrația publică locală.

din care :

- Compartiment cardiologie - 9 paturi
- Compartiment cronici -11 paturi
- Compartiment neurologie -10 paturi

din care :

- neurologie cronici - 7 paturi
- Sectia pediatrie 25 paturi
- Comp. Obstetrica-Ginecologie 13 paturi

din care :

- neonatologie - 3 paturi
- Compartiment ATI 5 paturi
- Compartiment Chirurgie generala 15 paturi

din care :

- comp. ortopedie si traumatologie - 3 paturi
- ORL -3 paturi
- Compartiment psihiatrie 15 paturi

TOTAL- 123 paturi

-Spitalizare zi - 6 paturi

-Camera de garda,

-Bloc operator,

-Sterilizare,

-Farmacie,

-Dietetica,

-Laborator de analize medicale cu punct de recoltare probe biologice in ambulatoriul integrat al spitalului;

-Laborator Radiologie si Imagistica Medicala,

-Laborator explorari functionale,

-Laborator recuperare, medicina fizica si balneologie (baza de tratament),

-Compartiment de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale,

-Compartiment evaluare si statistica medicala,

-Cabinet planificare familiala.

Laboratoarele sunt unice, deservind atat paturile cat si ambulatoriul integrat al spitalului.

- Dispensar TBC ;

Ambulatoriul integrat spitalului cu cabinete in specialitatile :

- Cabinet Medicina Interna,

- Cabinet ORL,

- Cabinet Oftalmologie,

- Cabinet Chirurgie Generala,

- Cabinet Obstetrica-Ginecologie,

- Cabinet Pediatrie,

- Cabinet Cardiologie ,

- Cabinet Neurologie ,

- Cabinet Dermato-Venerologie ,

- Cabinet Psihiatrie ,

- Cabinet Recuperare, medicina fizica si balneologie,

- Cabinet Medicina muncii,

- Cabinet Pneumologie ,

- Reumatologie ,

- Fisier ;

- Aparat functional.

Laboratoarele deservesc atat paturile cat si ambulatoriul integrat.

B. Structura activitatilor auxiliare :

a. Bloc alimentar

b. Bloc lenjerie

c. Muncitori intretinere

C. Structura functionala :

a. Compartiment RUNOS

b. Compartiment Financiar –Contabilitate

c. Compartiment achizitii publice

d. Compartiment juridic

e. Compartiment informatica

f. Compartiment Managementul calitatii serviciilor de sanatate

Art.11

(1) Personalul din cadrul spitalului se compune din urmatoarele categorii:

A) Personal medico-sanitar:

- a) personal de conducere;
- b) personal de executie.

B) Personal pentru activitati auxiliare:

- a) personal de conducere;
- b) personal de executie;
- c) muncitori.

C) Personalul ce compune aparatul functional:

- a) personal de conducere;
- b) personal de executie de specialitate;
- c) personal de executie administrativ;
- d) personal de deservire.

(2) Numarul de personal, pe categorii si locuri de munca se stabileste in functie de normativul de personal in vigoare.

Art.12

Intre sectiile, compartimentele si birourile functionale, exista raporturi de cooperare in scopul indeplinirii sarcinilor privind asigurarea ocrotirii sanatatii.

Art.13

Structura de personal a Spitalului Orasenesc Corabia este cea prevazuta in statul de functii, cu incadrarea in normativul de personal si in bugetul de venituri si cheltuieli aprobat, care se intocmeste si se reactualizeaza anual cu aprobarea autoritatii administratiei publice locale, prin structura cu atributii specifice in domeniu.

Art.14

1) Localurile spitalului si anexele lor trebuie sa corespunda cerintelor de igiena si anti-epidemice. Conducerea spitalului are obligatia de a asigura conditiile corespunzatoare necesare obtinerii autorizatiei sanitare de functionare, care da dreptul spitalului sa functioneze. Dupa obtinerea autorizatiei sanitare de functionare, spitalul intra, la cerere, in procedura de acreditare, care nu se poate extinde pe o perioada mai mare de 5 ani. Neobtinerea acreditarii in termen de 5 ani de la emiterea autorizatiei de functionare conduce la desfiintarea spitalului. Acreditarea este valabila 5 ani. Inainte de expirarea termenului, spitalul solicita evaluarea in vederea re-acreditarii.

2) Spitalul are obligatia sa inregistreze, sa stocheze, sa prelucreze si sa transmita informatiile legate de activitatea sa.

3) Raportarile se fac catre Ministerul Sanatatii si / sau unitatile deconcentrate cu personalitate juridica ale acestuia si constituie baza de date, la nivel national, pentru decizii majore de politica sanitara. Documentatia primara, ca sursa a acestor date se pastreaza securizata si asigurata sub forma de document scris si electronic, constituind arhiva spitalului , conform reglementarilor legale in vigoare.

CAPITOLUL III

Sectiunea I.

ADMINISTRAREA SPITALULUI ORASENESC CORABIA

Administrarea terenurilor, cladirilor si a bazei materiale

Art.15

1) Terenurile si cladirile in care isi desfasoara activitatea spitalul sunt parte integranta a domeniului public al orasului Corabia si sunt date in administrare spitalului prin hotarare a consiliului local, in conditiile legii.

2) dreptul de proprietate publica al orasului Corabia asupra cladirilor si terenurilor in care functioneaza Spitalul Orasenesc Corabia este exercitat in conformitate cu prevederile Lg. nr.213/1998 privind proprietatea publica si regimul juridic al acesteia, ale OUG nr.70/2002 aprobata prin Leg. nr.99/2004, privind administrarea unitatilor sanitare publice de interes judetean si local.

Art.16

Schimbarea destinatiei sau instrainarea bazei materiale a spitalului se poate face in conditiile legii si numai cu aprobarea Ministerului Sanatatii . Actele de instrainare sau de schimbare a destinatiei bazei materiale a spitalului, fara aprobarea Ministerului Sanatatii , sunt nule. Nulitatea se constata de instanta de judecata, la solicitarea Ministerului Sanatatii.

Sectiunea II.

ATRIBUTII IN DOMENIUL ORGANIZARII SPITALULUI

Art. 17

Spitalul Orasenesc Corabia are în principal următoarele atribuții:

A. În domeniul reformei sanitare:

a.Aplică programul de reformă a Guvernului în domeniul serviciilor de sănătate, în teritoriu arondat;

b.Acționează pentru separarea asistenței medicale primare de asistență secundară, principiu de bază al reformei sanitare;

c.Ia măsuri pentru aplicarea în teritoriu a Programului Ministerului Sănătății de reabilitare a asistenței medicale primare și secundare, a asistenței de urgență în formarea profesională, asigurare cu medicamente și aparatură medicală, privatizare și management;

B. În domeniul promovării sănătății și prevenirii bolilor la nivelul colectivităților:

a)Organizează și răspunde de aplicarea măsurilor privind prevenirea și combaterea bolilor transmisibile și a bolilor profesionale, precum și pentru realizarea măsurilor de protecția sanitară a populației și a teritoriului arondat;

b)Asigură aplicarea prevederilor programelor elaborate de Ministerul Sănătății în domeniul prevenirii și combaterii infecțiilor asociate asistenței medicale spitalicești;

c)Asigură activitatea de educare medicală pentru medici, asistenți medicali și alt personal, costurile acestor activități sunt suportate de personalul beneficiar;

d)Răspunde în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale;

e)Acordă primul ajutor și asistență medicală de urgență a oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică. După stabilirea funcțiilor vitale, spitalul va asigura, după caz, transportul obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil.

C. În activitatea de asistență medicală preventivă, curativă și recuperatorie:

a)Organizează, dezvoltă, îndrumă și controlează: asistența medicală în ambulatoriul integrat al spitalului;

b)Organizează, îndrumă și răspunde de asistența medicală și ocrotire a mamei, copilului și tineretului în teritoriu arondat;

c)Colaborează cu Direcția de Sănătate Publică Olt la exercitarea activității de expertiză a capacității de muncă;

d)Stabilește programul de lucru al subunităților din structura sa;

e)Dezvoltă servicii corespunzătoare pentru îmbunătățirea calității diagnosticului, a tratamentului și supravegherii medicale a persoanelor sănătoase și bolnave;

f)Ia măsuri pentru creșterea unei ambianțe plăcute, asigurarea unei alimentări corespunzătoare pentru pacienții internați atât din punct de vedere cantitativ cât și calitativ, precum și servirea mesei în condiții de igienă;

D. În activitatea de asistență cu medicamente și produse tehnico-materiale și pentru utilizarea eficientă a bazei materiale a asistenței medicale:

a) Stabilește și planifică necesarul de medicamente, produse farmaceutice, materiale sanitare tehnico-medicale în concordanță cu cererile legate de asistența medicală;

b) Controlează respectarea normelor privind prescrierea, eliberarea și administrarea medicamentelor;

c) Întocmește necesarul de aparatură și produse tehnico-medicale, materiale sanitare și alte bunuri în funcție de fondurile alocate, de prioritățile și urgențele de procurare și face demersurile necesare în vederea achiziției acestora;

d) Organizează și răspunde de efectuarea înregistrării și evidenței aparatelor medicale din dotare prin sistemul informațional propriu dezvoltat în cadrul proiectului de informatizare a ocrotirii sănătății;

e) Organizează și controlează activitatea formației de întreținere și reparare a aparatelor și produselor tehnico-medicale din dotare;

E. În activitatea de îndrumare a administrării și funcționării unităților sanitare:

a) Organizează și urmărește buna administrare și funcționare a subunităților sanitare din subordine și colaborarea dintre diferitele eșaloane ale asistenței medicale;

b) Urmărește aplicarea criteriilor generale și a măsurilor specifice privind organizarea activității, încadrarea și utilizarea timpului de lucru al personalului încadrat;

F. În domeniul resurselor umane:

a) Incheie, modifica, detaseaza și inceteaza contractul de muncă a salariaților potrivit prevederilor legale ;

b) Aplică normele Ministerului Sănătății privind formarea, încadrarea, transferul și detașarea personalului sanitar și ia măsuri pentru utilizarea rațională a acestuia;

c) Ia măsuri pentru asigurarea ordinii, promovarea normelor morale și a deontologiei medicale;

d) Organizează și răspunde de formarea și perfecționarea pregătirii profesionale a personalului medico-sanitar precum și de celelalte categorii de personal ;

G. În domeniul economic și financiar:

a) Execută indicatorii cuprinși în bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului;

b) Întocmește dările de seamă periodice potrivit normelor legale, asigurând realitatea și exactitatea datelor cuprinse în acestea și le prezintă la Consiliul Local Corabia ;

c) Organizează efectuarea inventarierilor la subunități (secții, compartimente) și urmărește modul de asigurare a integrității patrimoniului;

d) Organizează și răspunde de asigurarea pazei, aplicarea normelor de protecție a muncii și prevenirea incendiilor;

e) Asigură controlul gestionar și financiar de fond;

f) Elaborează documentațiile tehnice pentru investigații și reparații capitale potrivit reglementărilor legale;

g) Asigură implementarea problemelor economico-financiare ale reformei sanitare, potrivit legii.

H. In raport cu atribuțiile ce le are in asistenta medicala, Spitalul Orasenesc Corabia este in principal obligat sa asigure :

a) controlul medical si supravegherea medicala, sistematica, a unor categorii de bolnavi si a unor grupe de populatie expuse unui risc crescut de imbolnavire;

b) prevenirea si combaterea bolilor transmisibile, bolilor profesionale, a bolilor cronice si degenerative, precum si adaptarea si aplicarea la specificul teritoriului a programelor nationale de sanatate publica;

c) asistenta medicala a mamei, copilului, tineretului si batranilor, precum si urmarirea aplicarii masurilor pentru ocrotirea acestora;

d) controlul si supravegherea medicala, sistematica a sportivilor;

e) primul ajutor medical si asistenta medicala de urgenta ;

f) efectuarea consultatiilor, investigatiilor, tratamentelor si a altor ingrijiri medicale, bolnavilor ambulatori si spitalizati ;

- g) recuperarea medicala a bolnavilor, invalizilor si deficientilor;
- h) depozitarea, prepararea si difuzarea medicamentelor precum si distribuirea instrumentarului si a altor produse tehnico-medicale potrivit normelor in vigoare;
- i) controlul si urmarirea calitatii medicamentelor, in vederea ridicarii eficientei tratamentelor, evitarea riscului terapeutic si a fenomenelor adverse;
- j) informarea si documentarea in domeniul medicamentelor;
- k) stabilirea factorilor de risc din mediul de viata si munca , a influentei acestora asupra starii de sanatate a populatiei si controlul aplicarii normelor de igiena;
- l) efectuarea de investigatii pentru cunoasterea unor aspecte particulare ale starii de sanatate ;
- m) informarea bolnavului sau a persoanelor celor mai apropiate asupra bolii si evolutiei acesteia, in scopul asigurarii eficientei tratamentului aplicat ;
- n) crearea unei ambiante placute, asigurarea unei alimentatii corespunzatoare afectiunii, precum si servirea mesei in conditii de igiena ;
- o) promovarea actiunilor privind educatia sanitara a populatiei ;
- p) realizarea conditiilor necesare pentru aplicarea masurilor de prevenire a infectiilor interioare, de protectie a muncii si paza contra incendiilor, conform normelor in vigoare;
- r) asigurarea fluente cu materiale sanitare si de uz gospodaresc in toate sectoarele de activitate precum si o rezerva de stoc pentru urgente;
- s) asigurarea in permanenta a sterilelor in termenii de valabilitate a sterilizarii , conform normelor legale in vigoare ;
- s) pastrarea confidentialitatii fata de terti asupra tuturor informatiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguratilor;
- t) acordarea serviciilor medicale in mod nediscriminatoriu asiguratilor;
- t) respectarea dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale in situatiile de trimitere in consultari interdisciplinare;
- u) neutilizarea materialelor si sterilelor a caror conditie de sterilizare nu este sigura ;
- v) completarea prescriptiilor medicale conexe actului medical atunci cand este cazul pentru afectiuni acute, subacute, cronice;
- w) existenta unui plan de pregatire continua a personalului medical.

Precum si urmatoarele :

- Acordă servicii medicale preventive, curative, de recuperare și paleative conform pachetului de servicii contractat cu C.A.S.J. Olt .

Spitalul trebuie:

- Să asigure semnalizarea corespunzătoare a spitalului în zonă și semnalizarea interioară a circuitelor importante utilizate de pacientul internat;

- Să posede autorizație sanitară de funcționare;

- Să asigure respectarea structurii organizatorice stabilită prin adresa Ministerului Sanatatii nr. XI/A/432020/49553/SP/12269/22.10.2018, în ceea ce privește numărul de paturi pe secții și compartimente;
- Să asigure încadrarea cu personal medico-sanitar și cu alte categorii de personal conform normativelor de personal în vigoare, care să permită funcționarea spitalului în condiții de eficiență;
- Să aibă organizat compartimentul de prevenire și control al infecțiilor asociate asistentei medicale spitalicești în conformitate cu regulamentul în vigoare al Ministerului Sănătății Publice
- Spitalul Orasenesc Corabia răspunde, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale spitalicești ce pot determina prejudicii pacienților, așa cum sunt stabilite de către organele competente. Pentru prejudicii cauzate pacienților din culpa medicală, răspunderea este individuală.
- Spitalul are obligația să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență, ori de câte ori se solicită aceste servicii, oricărei persoane care se prezintă la spital dacă starea persoanei este critică.
- Spitalul are obligația să informeze asigurații despre serviciile medicale oferite și despre modul în care sunt furnizate .
- Spitalul are obligația să respecte confidențialitatea față de terți asupra datelor și informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților precum și intimitatea și demnitatea acestora așa cum este stabilit în Legea 46/2003.
- Spitalul are obligația să acorde servicii medicale de specialitate tuturor asiguraților, indiferent de casa de asigurări la care s-a virat contribuția de asigurări de sănătate pentru aceștia.
- Spitalul are obligația acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților și respectarea dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere pentru consultații interdisciplinare.
- Spitalul are obligația completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, cronice (inițiale).
- Medicii din Spitalul Orasenesc Corabia au obligația să informeze medicul de familie al asiguratului, sau după caz, medicul de specialitate, despre diagnosticul stabilit, investigațiile și tratamentele efectuate sau să transmită orice altă informație referitoare la starea de sănătate a pacientului.
- Spitalul are obligația să respecte destinația sumelor contractate prin acte adiționale la contractele cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate.
- Pentru eficientizarea serviciilor medicale se vor întocmi liste de așteptare, cu excepția cazurilor de urgență medico-chirurgicală.
- Spitalul are obligația să transmită datele solicitate de C.A.S.-Olt și D.S.P, privind furnizarea serviciilor medicale și starea de sănătate a persoanelor consultate sau tratate, potrivit formularelor de raportare specifice, fiind direct răspunzător de corectitudinea acestora.
- Spitalul are obligația să prezinte C.A.S.J., în vederea contractării, indicatorii specifici stabiliți prin norme.
- Spitalul are obligația să elibereze actele medicale stabilite prin norme.
- Spitalul are obligația să raporteze indicatorii prevăzuți în normele privind execuția, raportarea și controlul programelor naționale de sănătate și să utilizeze eficient sumele cu această destinație.

- Spitalul are obligația să respecte legislația cu privire la unele măsuri pentru asigurarea continuității tratamentului bolnavilor cuprinși în programele de sănătate finanțate din bugetul Ministerului Sănătății și bugetul Fondului Național Unic de Asigurări de Sănătate.
- Spitalul are obligația să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat. În situația în care pacientul nu poate face dovada de asigurat, spitalul va acorda serviciile medicale de urgență necesare, având obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să-l externeze dacă internarea nu se mai justifică; la solicitarea pacientului care nu are calitatea de asigurat, se poate continua internarea, cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale de către aceștia.
- Asistentele șefe din secții au obligația să prezinte săptămânal la biroul contabilitate lista cu pacienții care nu au făcut dovada calității de asigurat până la externarea din spital, în vederea urmăririi și recuperării cheltuielilor de spitalizare.
- Spitalul are obligația să țină evidența distinctă a pacienților internați în urma unor accidente de muncă, inclusiv a sportivilor profesioniști, apărute în cadrul exercitării profesiei și a îmbolnăvirilor profesionale, pentru care contravaloarea serviciilor medicale acordate nu se suportă de Casele de Asigurări de Sănătate.
- Spitalul are obligația să întocmească evidente distincte ale cazurilor prezentate ca urmare a situațiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sanatații de către alte persoane și au obligația să comunice lunar casei de asigurări de sanatație cu care se afla în relație contractuală aceste evidente, în vederea decontării, precum și cazurile pentru care furnizorii de servicii medicale au recuperat cheltuielile efective, în vederea restituirii sumelor decontate de casele de asigurări de sanatație pentru cazurile respective.
- Spitalul are obligația de a comunica asiguratorului domeniul de activitate conform clasificării activității din economia națională CAEN numărul de angajați, fondul de salariu precum și orice alte informații solicitate în vederea asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale în conformitate cu Legea 346/2002 republicată.
- Spitalul are obligația să transmită Institutului Național de Cercetare – Dezvoltare în Sănătate datele clinice la nivel de pacient pentru toți pacienții spitalizați, în formă electronică, conform aplicației DRG Național, pentru prelucrarea și analiza datelor în vederea contractării și decontării serviciilor spitalicești.
- Fiecare secție are obligația să-și definească manevrele care implică soluții de continuitate a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare. Fiecare secție are obligația de a neutraliza materialele și instrumentarul a cărui condiție de sterilizare nu este sigură .
- Spitalul are obligația să furnizeze tratamentul adecvat și să respecte condițiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare .
- Spitalul are obligația să asigure din fondurile contractate, cheltuieli pentru combaterea infecțiilor nozocomiale.
- Spitalul are obligația să se îngrijească de asigurarea permanenței serviciilor medicale, furnizate asiguraților internați.
- Spitalul are obligația să stabilească programul de lucru și sarcinile de serviciu pentru personalul angajat.
- Spitalul are obligația să desfășoare activități de educație medicală continuă și cercetare pentru medici, asistente medicale și alt personal. Costurile acestor activități sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalul poate suporta astfel de costuri în condițiile alocării bugetare.

- Spitalul are obligația să realizeze condițiile necesare pentru aplicarea măsurilor de protecție a muncii, protecție civilă și pază contra incendiilor conform normelor în vigoare.
- Spitalul este obligat să înregistreze persoanele cărora li se acordă asistența medicală, să întocmească fișa de consultație, foaia de observație clinică generală, precum și alte asemenea acte stabilite prin dispozițiile legale;
- La cererea celor interesați și potrivit prevederilor legale se vor elibera certificate medicale pentru incapacitate temporară de muncă, buletinul de analiză, certificate de constatare a nasterii, certificate de constatare a decesului precum și alte asemenea acte ;
- În acordarea asistenței medicale, personalul medico-sanitar trebuie să respecte fără limite ființa umană, să se conformeze normelor de etică și deontologie , să acționeze întotdeauna în interesul bolnavului și pentru promovarea stării de sănătate a populației, să aibă o atitudine activă față de nevoile de îngrijire a sănătății fiecărui cetățean și a întregii populații, să îngrijească toți bolnavii cu același interes și fără condiționare de alte avantaje materiale sau servicii personale ;
- Personalul din Spitalul Orasenesc Corabia trebuie să-și perfecționeze continuu pregătirea profesională aceasta fiind o îndatorire de serviciu, să cunoască și să aplice în practică actele normative specifice fiecărui loc de muncă ;
- Spitalul are obligația să îndeplinească și alte atribuții prevăzute de alte acte normative în vigoare, precum și cele care vor apărea.

SECȚIUNEA III

CONDUCEREA SPITALULUI ORASENESC CORABIA

Art.18

Organele de conducere ale Spitalului Orasenesc Corabia, conform Legii 95/2006 cu modificările și completările ulterioare, sunt:

- A. Consiliul de administrație
- B. Managerul spitalului
- C. Comitetul Director

Art.19

Conducerea executivă a Spitalului este asigurată de Managerul spitalului și Comitetul Director.

Art.20

Ocuparea funcțiilor specifice Comitetului Director se face prin concurs organizat de Managerul unității.

Art.21

Managerul conduce activitatea Comitetului Director.

Art.22

În cadrul spitalului funcționează:

- A. Consiliul de administrație,
- B. Consiliul de Etică,

C. Consiliul Medical

D. Alte comisii constituite prin dispoziții interne.

Art.23.

Consiliul de administratie are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului .

Art.24

Consiliul de administratie se întrunește lunar sau ori de cate ori este nevoie, la solicitarea majoritatii membrilor sai, a presedintelui de sedinta sau a managerului si ia decizii cu majoritatea simpla a membrilor prezenti.

Art.25

Atributiile consiliului de administratie :

- Consiliul de administratie organizeaza concurs sau licitatie publica, dupa caz, pentru selectionarea managerului, respectiv a unei persoane juridice care sa asigure managementul unitatii sanitare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii, sau, dupa caz, prin ordin al ministrului din ministerele cu retea sanitara proprie si respectiv prin act administrativ al primarului unitatii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucuresti sau al presedintelui consiliului judetean, dupa caz.

- Constituie conflict de interese detinerea de catre membrii consiliului de administratie de parti sociale, actiuni sau interese la societati comerciale ori organizatii nonguvernamentale care stabilesc relatii comerciale cu spitalul la care persoana in cauza detine sau intentioneaza sa detina calitatea de membru al consilului de administratie. Dispozitia de mai sus se aplica si in cazurile in care astfel de parti sociale, actiuni sau interese sunt detinute de catre rudele ori afinii pana la gradul al IV-lea inclusiv ale persoanei in cauza.

- Pentru spitalele publice din rețeaua autoritatilor administratiei publice locale, contractul de management inceteaza in conditiile legii la propunerea consiliului de administratie, in cazul in care acesta constata existenta uneia dintre situatiile prevazute in legislatia in vigoare.

- In cadrul spitalului public functioneaza un consiliu de administratie format din 5-8 membri, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare si functionare a spitalului.

Membrii consiliului de administratie pentru spitalele publice din rețeaua autoritatilor administratiei publice locale sunt:

- a) 2 reprezentanti ai Directiei de Sanatate Publica Olt;
- b) 2 reprezentanti numiti de Consiliul Local Corabia , din care unul sa fie economist;
- c) un reprezentant numit de primar;
- d) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din Romania, cu statut de invitat;
- e) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor si Asistentilor Medicali din Romania, cu statut de invitat.

Institutiile prevazute mai sus sunt obligate sa isi numeasca si membrii supleanti in consiliul de administratie.

- Managerul participa la sedintele consiliului de administratie fara drept de vot. - Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit in unitate, afiliat federatiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de munca la nivel de ramura sanitara, participa ca invitat permanent la sedintele consiliului de administratie. - Membrii consiliului de administratie al spitalului public se numesc prin act administrativ de catre institutiile prevazute mai sus. - Sedintele consiliului de administratie sunt conduse de un presedinte de sedinta, ales cu majoritate simpla din numarul total al membrilor, pentru o perioada de 6 luni.

Art. 26

Atributiile principale ale consiliului de administratie sunt urmatoarele:

a) avizeaza bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului, precum si situatiile financiare trimestriale si anuale;

b) organizeaza concurs pentru ocuparea functiei de manager in baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sanatatii, al ministrului de resort sau, dupa caz, prin act administrativ al primarului unitatii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucuresti sau al presedintelui consiliului judetean, dupa caz;

c) aproba masurile pentru dezvoltarea activitatii spitalului in concordanta cu nevoile de servicii medicale ale populatiei;

d) avizeaza programul anual al achizitiilor publice intocmit in conditiile legii;

e) analizeaza modul de indeplinire a obligatiilor de catre membrii comitetului director si activitatea managerului si dispune masuri pentru imbunatatirea activitatii;

f) propune revocarea din functie a managerului si a celorlalti membri ai comitetului director in cazul in care constata existenta situatiilor prevazute la art. 180 alin. (1) si la art. 183 alin. (1) din Lg.nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii ,cu modificarile si completarile ulterioare.

- Consiliul de administratie se intruneste lunar sau ori de catre ori este nevoie, la solicitarea majoritatii membrilor sai, a presedintelui de sedinta sau a managerului, si ia decizii cu majoritatea simpla a membrilor prezenti.

- Membrii consiliului de administratie al spitalului public pot beneficia de o indemnizatie lunara de maximum 1% din salariul managerului. -Dispozitiile art. 178 alin. 1 lit.b)-d) din Lg.nr.95/2006 referitoare la incompatibilitati si ale art.178 alin.2 referitoare la conflictul de interese se aplica si membrilor consiliului de administratie.

Art. 27

B. Comitetul Director al Spitalului funcționează în conformitate cu :

- Ordinul nr. 921/2006, OMS nr.284/2007 modificat de OAP nr.912/2014 , OMS nr.1628/2007, Legea nr.95/2006 cu modificarile si completarile ulterioare și este constituit din :

1. Manager –Ec.Filip Cristian Florentin
2. Director Medical –Dr.Musat Silviu Dan;
3. Director Financiar Contabil-Ec.Motora Banica

Art.28.

METODOLOGIA-CADRU de organizare si desfasurare a concursurilor/examenelor pentru ocuparea functiilor specifice comitetului director din spitalele publice

In cadrul spitalelor publice functioneaza, potrivit normelor interne de organizare a fiecarui spital, un comitet director format din:

- a) managerul spitalului;
- b) directorul medical;
- c) directorul financiar-contabil;

(1) Ocuparea posturilor specifice comitetului director se face prin concurs/examen organizat de managerul spitalului, pentru fiecare post in parte.

(2) Comisia de concurs/examen este propusa de managerul spitalului si este aprobata de autoritatea de coordonare (autoritatile de sanatate publica). In baza aprobarii, desemnarea comisiei de concurs/examen se face prin act administrativ al managerului spitalului.

(3) Comisia de concurs/examen are in componenta, ca membri, reprezentanti ai autoritatii de coordonare (Ministerul Sanatatii Publice, autoritatile de sanatate publica) si ai administratiei publice locale si, ca observatori, reprezentanti ai organizatiilor profesionale si de sindicat, conform actelor normative in vigoare.

(4) Fiecare comisie este condusa de un presedinte si are un secretar care raspunde de buna organizare si desfasurare a concursului, de respectarea de catre fiecare candidat a criteriilor generale si specifice de selectie si a altor conditii prevazute de actele normative in vigoare.

(5) In scopul solutionarii eventualelor contestatii se constituie o comisie de solutionare a acestora, prin act administrativ al managerului spitalului, in aceleasi conditii ca la alin. (3).

(6) Pentru postul de director de cercetare-dezvoltare, comisia de concurs/examen si cea de solutionare a contestatiilor sunt avizate si de conducerea Biroului Academiei de Stiinte Medicale. Presedinte al comisiei de concurs/examen este reprezentantul desemnat de Academia de Stiinte Medicale.

(7) La concurs/examen se pot inscrie candidatii care indeplinesc, cumulativ, criteriile generale si specifice.

(8) Criterii generale:

- a) au domiciliul stabil in Romania;
- b) nu sunt condamnati penal sau in curs de urmarire penala;
- c) sunt apti din punct de vedere medical (fizic si neuropsihic);
- d) nu au varsta de pensionare.

(9) Criterii specifice:

a) pentru directorul medical:

- sunt absolventi de invatamant universitar de lunga durata, cu diploma de licenta sau echivalenta in profil medicina;
- sunt confirmati ca medic specialist sau primar;
- au cel putin 2 ani vechime ca medic specialist sau au competenta/atestat in managementul serviciilor de sanatate ori sunt absolventi ai cursului de management spitalicesc;
- sunt doctori in medicina sau sunt cadre didactice universitare de predare (sef de lucrari, conferentiar sau profesor), numai pentru institute sau spitale clinice;

b) pentru directorul financiar-contabil:

- sunt absolventi de invatamant universitar de lunga durata, cu diploma de licenta sau echivalenta in profil economic;
- au cel putin 2 ani vechime in specialitatea studiilor;

c) pentru directorul financiar-contabil:

- sunt absolventi de invatamant universitar de lunga durata, cu diploma de licenta sau echivalenta in profil economic;
- au cel putin 2 ani vechime in specialitatea studiilor;
- detin certificatul de atestare a cunostintelor dobandite in domeniul Sistemului european de conturi, precum si de cunoastere a reglementarilor europene in domeniu;

(10) Pentru ceilalti directori, criteriile specifice sunt stabilite de managerul spitalului. Pot participa la concurs, in vederea ocuparii acestor functii, numai persoane care sunt absolvente ale unei institutii de invatamant superior.

(11) Dosarul de inscriere la concurs trebuie sa contina urmatoarele documente:

- a) cererea de inscriere;
- b) copie de pe actul de identitate;
- c) copie legalizata de pe diploma de licenta sau de absolvire, dupa caz;
- d) curriculum vitae;
- e) adeverinta care atesta vechimea in gradul profesional sau in specialitatea studiilor, dupa caz;
- f) cazierul judiciar;
- g) copii de pe diplomele de studii si alte acte care atesta calitatea de doctor in stiinte medicale, cadru didactic universitar de predare, participarea la programe de cercetare acreditate, efectuarea unor specializari, cursuri, stagii, competente/atestate etc., in functie de postul pentru care concureaza;
- h) declaratia pe propria raspundere privind colaborarea cu Securitatea inainte de anul 1989;
- i) adeverinta din care sa rezulte ca este apt medical, fizic si neuropsihic;
- j) proiectul/lucrarea de specialitate;
- k) recomandarea senatului institutiei de invatamant medical superior in cauza;
- l) aprobarea managerului;
- m) avizul consiliului de administratie al spitalului.

(12) Dosarul de inscriere se depune la secretarul comisiei de concurs, cu cel putin 5 zile lucratoare inainte de data sustinerii concursului.

(13) Candidatii al caror dosar de inscriere a fost respins pot depune contestatie in cel mult 24 de ore de la data comunicarii rezultatului verificarii. Contestatia se solutioneaza in termen de 24 de ore de la data depunerii de catre comisia de solutionare a contestatiilor.

(14) Posturile specifice comitetului director, conform normelor interne de organizare a fiecarui spital, se scot la concurs prin publicarea intr-un ziar central sau local si prin afisarea acestora la sediul unitatii respective, cu cel putin 15 zile lucratoare inainte de data sustinerii concursului.

(15) Odata cu publicarea posturilor se specifica, pentru fiecare post in parte, data si locul sustinerii concursului, modalitatile de informare privind criteriile de selectie, continutul dosarului de inscriere, temele pentru proiectul/lucrarea de specialitate si bibliografia pentru concurs.

Art. 7. - (1) Concursul/examenul cuprinde urmatoarele probe de evaluare:

- a) test-grila/lucrare scrisa de verificare a cunostintelor din legislatia specifica postului;
- b) sustinerea proiectului/lucrarii de specialitate pe o tema din domeniul de activitate al postului;
- c) interviul de selectie.

(2) Probele de evaluare se noteaza cu note de la 1 la 10.

Art. 8. - (1) Testul-grila/lucrarea scrisa de verificare a cunostintelor se desfasoara pe durata a cel mult 3 ore.

(2) Testul-grila/subiectele pentru lucrarea scrisa se elaboreaza de catre comisia de concurs, pe baza bibliografiei pentru concurs, in ziua probei.

(3) Persoanele care au participat la elaborarea testului-grila/subiectelor pentru lucrarea scrisa nu parasesc incaperea pana la inceperea probei.

Art. 9. - (1) Candidatii isi aleg tema pentru proiectul/lucrarea de specialitate din cele stabilite de comisia de concurs, prin publicatia de concurs, si il depun odata cu inscrierea la concurs.

(2) Proiectul/lucrarea de specialitate trebuie sa fie realizat/realizata individual de catre candidat, sa rezolve problemele solicitate intr-un volum de maximum 8-10 pagini tehnoredactate pe calculator cu fonturi de 14 si trebuie sa fie depus/depusa la inscriere.

(3) Evaluarea si sustinerea proiectului/lucrarii de specialitate se fac in plenul comisiei de concurs/examen.

(4) In urma sustinerii orale a proiectului/lucrarii de specialitate, evaluarii continutului si a raspunsurilor date la intrebarile comisiei de concurs, fiecare membru al comisiei acorda cate o nota. Nota finala, cu doua zecimale, este media notelor acordate de fiecare membru al comisiei de concurs.

Art. 10. - (1) Interviul de selectie are scopul de a permite membrilor comisiei de concurs/examen sa constate, analizand si rezultatele obtinute la testul-grila/lucrarea scrisa de verificare a cunostintelor si proiectul/lucrarea de specialitate, daca respectivul candidat isi va putea indeplini obligatiile in noua functie si daca este cel mai potrivit pentru acest post din punctul de vedere al experientei profesionale, aptitudinilor de comunicare, aptitudinilor si cunostintelor manageriale si ambitiilor profesionale.

(2) Interviu de selecție se desfășoară în plinul comisiei de concurs/examen.

(3) Nu se adresează candidatului întrebări referitoare la opiniile sale politice, la activitatea sindicală, religie, etnie, sex, starea materială și la originea socială.

Art. 11. - (1) Pentru a fi declarați admiși, candidații trebuie să obțină în cadrul concursului/examenului media finală cel puțin 7,00, iar la fiecare probă minimum nota 6,00. Media finală a fiecărui candidat se calculează cu două zecimale, ca medie aritmetică a notelor obținute la probele de evaluare.

(2) Pe baza mediilor finale, comisia de concurs stabilește, în ordinea descrescătoare a mediilor, candidatul admis la concurs. La medii finale egale, departajarea candidaților se face pe baza mediei obținute la testul-grilă/lucrarea scrisă de verificare a cunoștințelor, iar la menținerea egalității, pe baza notei obținute la interviu de selecție.

(3) Candidații au dreptul să conteste rezultatul final al concursului/examenului, cu excepția interviului de selecție, în termen de 24 de ore de la data afișării. Contestatia se soluționează de comisia de soluționare a contestațiilor în termen de 24 de ore de la data depunerii la secretarul comisiei de concurs/examen.

Art. 12. - Candidații declarați admiși în urma concursului/examenului sunt numiți în funcțiile pentru care au concurat prin act administrativ al managerului spitalului, în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare.

Art. 13. - Spitalele publice organizatoare elaborează metodologii proprii de desfășurare a concursului/examenului, cu respectarea prevederilor prezentei metodologii-cadru. Prevederile acestor metodologii sunt aduse la cunoștința candidaților, în partile ce-i privesc, prin afișare cu cel puțin 48 de ore înainte de începerea concursului/examenului.

Art. 14. - (1) În cazul în care la concursul organizat în vederea ocupării unui post din comitetul director nu s-au prezentat cel puțin 2 candidați, încadrarea postului se face prin examen.

(2) Concursurile/examenele organizate pentru ocuparea posturilor specifice comitetului director se finalizează în termen de 60 de zile de la data numirii, prin concurs, a managerului spitalului

Art. 15. - Pentru posturile specifice comitetului director nou-înființate ca urmare a modificării structurii organizatorice, precum și pentru cele neocupate în urma organizării concursurilor/examenelor, managerul spitalului, numit prin concurs, organizează concurs/examen.

Membrii comitetului director care au ocupat funcțiile prin concurs, vor încheia cu managerul spitalului public un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul cărui sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați.

Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției.

Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.

Contractul individual de muncă al persoanelor angajate în unitățile sanitare publice care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

Personalul de specialitate medico-sanitar care ocupa functii de conducere specifice comitetului director si are contractul individual de munca suspendat poate desfasura activitate medicala in cadrul Spitalului Orasenesc Corabia .

Programul de lucru se stabileste de comun acord cu managerul spitalului.

Personalul de specialitate medico-sanitar care ocupa functii specifice comitetului director, desfasoara activitate medicala in cadrul functiei de conducere ocupate.

Contractul de administrare inceteaza in urmatoarele situatii:

- a) la expirarea perioadei pentru care a fost incheiat;
- b) la revocarea din functie a persoanelor care ocupa functii specifice comitetului director in cazul nerealizarii indicatorilor specifici de performanta prevazuti in contractul de administrare, timp de minimum un an, din motive imputabile acestora, si/sau in situatia existentei unei culpe grave ca urmare a neindeplinirii obligatiilor acestora;
- c) prin acordul de vointa al partilor semnatare;
- d) la aparitia unei situatii de incompatibilitate sau conflict de interese prevazute de lege;
- e) in cazul nerespectarii termenului de inlaturare a motivelor de incompatibilitate ori de conflict de interese;
- f) la decesul sau punerea sub interdictie judecatoreasca a managerului;
- g) la implinirea varstei de pensionare prevazute de lege;
- h) in cazul in care se constata abateri de la legislatia in vigoare care pot constitui un risc iminent pentru sanatatea pacientilor sau a salariatilor;
- i) in cazul neacceptarii de catre oricare dintre membrii comitetului director a oricarei forme de control efectuate de institutiile abilitate in conditiile legii;
- j) in cazul refuzului colaborarii cu organele de control desemnate de institutiile abilitate in conditiile legii;
- k) in cazul in care se constata abateri de la legislatia in vigoare constatate de organele de control si institutiile abilitate in conditiile legii.
- l) nerespectarea masurilor dispuse de ministrul sanatatii publice in domeniul politicii de personal si al structurii organizatorice sau, dupa caz, a masurilor dispuse de ministrul/conducatorul institutiei pentru spitalele din subordinea ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie."

Atribuțiile Comitetului Director sunt următoarele:

1. Elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale Consiliului Medical;
2. Elaborează, pe baza propunerilor Consiliului Medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. Propune managerului, în vederea aprobării:
 - a) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;

b) organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

4. Elaborează Regulamentul de Organizare și Funcționare, Regulamentul Intern și Organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

5. Propune spre aprobare managerului și urmărește implimentarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin Ordin al Ministerului Sănătății Publice;

6. Elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentale ale conducerilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;

7. Urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;

8. Analizează propunerea Consiliului Medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;

9. Asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;

10. Analizează, la propunerea Consiliului Medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;

11. Elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;

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

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

14. Întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu Consiliul Medical și le prezintă Consiliului Local Corabia la solicitarea acestora;

15. Negociază, prin Manager, Directorul Medical și Directorul Financiar Contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu Casele de Asigurări de Sănătate;

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

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

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

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

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

Dispozițiile referitoare la incompatibilitati, prevazute de art.178 alin.1 lit.a)-g) din Legea nr.95/2006 si cele referitoare la conflictul de interese prevazute de art.178 alin.2 din Legea nr.95/2006 se aplica si persoanelor care ocupa functii specifice comitetului director.

Atribuțiile Comitetului director al unitatii sanitare in domeniul prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale:

a) organizeaza Comitetul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si elaboreaza regulamentul de functionare al acestuia;

b) se asigura de organizarea si functionarea serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si/sau realizarea contractelor de furnizare de prestari servicii specifice;

c) aproba planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;

d) asigura conditiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;

e) efectueaza analiza anuala a indeplinirii obiectivelor planului de activitate;

f) verifica si aproba alocarea bugetului aferent derularii activitatilor din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;

g) se asigura de imbunatatirea continua a conditiilor de desfasurare a activitatilor de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si a dotarii tehnico-materiale necesare evitarii sau diminuarii riscurilor;

h) se asigura de derularea legala a achizitiilor si aprovizionarea tehnico-materiala, prevazute in planul de activitate sau impuse de situatia epidemiologica din unitate, in vederea diminuarii ori evitarii situatiilor de risc sau limitarii infectiilor asociate asistentei medicale;

i) delibereaza si decide, la propunerea Colegiului Medicilor din Romania, in urma sesizarii pacientilor sau in urma autosesizarii in privinta responsabilitatii institutionale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situatii care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sanatate a asistatilor prin infectii asociate asistentei medicale;

j) asigura dotarea necesara organizarii si functionarii sistemului informational pentru inregistrarea, stocarea, prelucrarea si transmiterea informatiilor privind infectiile asociate asistentei medicale in registrul de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii;

k) asigura conditiile de ingrijire la pacientii cu infectii/colonizari cu germeni multiplerezistenti.

Atribuțiile generale ale directorului medical/financiar-contabil, sunt:

1. participa la elaborarea planului de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, in baza propunerilor consiliului medical;

2. participa la elaborarea, pe baza propunerilor consiliului medical, a planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;

3. propune managerului, in domeniul sau de responsabilitate, in vederea aprobarii:

a) numarul de personal, pe categorii si locuri de munca, in functie de reglementarile in vigoare;

- b) organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, in urma consultarii cu sindicatele, conform legii;
4. participa la elaborarea regulamentului de organizare si functionare, regulamentului intern si organigramei spitalului, in urma consultarii cu sindicatele, conform legii;
 5. propune spre aprobare managerului si urmareste implementarea de masuri organizatorice privind imbunatatirea calitatii serviciilor medicale si de ingrijire, a conditiilor de cazare, igiena si alimentatie, precum si de masuri de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii publice;
 6. participa la elaborarea proiectului bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului, pe baza centralizarii de catre compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducatorilor sectiilor si compartimentelor din structura spitalului;
 7. urmareste, in domeniul sau de responsabilitate, realizarea indicatorilor privind executia bugetului de venituri si cheltuieli pe sectii si compartimente, asigurand sprijin sefilor de sectii si compartimente pentru incadrarea in bugetul alocat;
 8. analizeaza, in domeniul sau de responsabilitate, propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care il supune spre aprobare managerului;
 9. asigura, in domeniul sau de responsabilitate, monitorizarea si raportarea indicatorilor specifici activitatii medicale, activitatii de ingrijire, financiari, economici, precum si a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire si control, pe care le prezinta managerului;
 10. analizeaza, la propunerea consiliului medical, masurile pentru dezvoltarea si imbunatatirea activitatii spitalului, in concordanta cu nevoile de servicii medicale si de ingrijiri ale populatiei, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor si protocoalelor de practica medicale;
 11. participa la elaborarea planului de actiune pentru situatii speciale si asistenta medicala in caz de razboi, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situatii de criza, in conformitate cu prevederile legale in vigoare;
 12. la propunerea consiliului medical, in domeniul sau de responsabilitate, intocmeste, fundamenteaza si prezinta spre aprobare managerului planul anual de achizitii publice, lista investitiilor si a lucrarilor de reparatii curente si capitale care urmeaza sa se realizeze intr-un exercitiu financiar, in conditiile legii, si raspunde de realizarea acestora;
 13. analizeaza trimestrial sau ori de cate ori este nevoie, in domeniul sau de responsabilitate, modul de indeplinire a obligatiilor asumate prin contracte si propune managerului masuri de imbunatatire a activitatii spitalului;
 14. intocmeste, pentru domeniul sau de responsabilitate, informari lunare, trimestriale si anuale cu privire la executia bugetului de venituri si cheltuieli, pe care le analizeaza cu consiliul medical si le prezinta managerului spitalului;
 15. participa la negocierea contractelor de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurari de sanatate, in conditiile legii;
 16. participa lunar sau ori de cate ori este nevoie la sedintele comitetului director;
 17. face propuneri privind structura organizatorica, reorganizarea, restructurarea si schimbarea sediului si a denumirii spitalului;

18. participa la negocierea si stabilirea indicatorilor specifici de performanta ai managementului sectiei/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevazuti ca anexa la contractul de administrare al sectiei/laboratorului/serviciului;
19. participa, anual, la programe de perfectionare profesionala organizate de Scoala Nationala de Sanatate Publica si Management Sanitar;
20. raspunde in fata managerului spitalului public pentru indeplinirea atributiilor care ii revin;
21. participa la elaborarea raportului anual de activitate al spitalului.

Atributiile specifice directorului medical sunt:

1. in calitate de presedinte al consiliului medical coordoneaza si raspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare a spitalului, planul anual de servicii medicale, planul anual de achizitii publice cu privire la achizitia de aparatura si echipamente medicale, medicamente si materiale sanitare, bugetul de venituri si cheltuieli;
2. monitorizeaza calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfactiei pacientilor, si elaboreaza, impreuna cu sefii de sectii, propuneri de imbunatatire a activitatii medicale;
3. aproba protocoale de practica medicala la nivelul spitalului si monitorizeaza procesul de implementare a protocoalelor si ghidurilor de practica medicala la nivelul intregului spital;
4. raspunde de coordonarea si corelarea activitatilor medicale desfasurate la nivelul sectiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacientii internati;
5. coordoneaza implementarea programelor de sanatate la nivelul spitalului;
6. intocmeste planul de formare si perfectionare a personalului medical, la propunerea sefilor de sectii, laboratoare si servicii;
7. avizeaza utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activitati de cercetare medicala, in conditiile legii;
8. asigura respectarea normelor de etica profesionala si deontologie medicala la nivelul spitalului, colaborand cu Colegiul Medicilor din Romania;
9. raspunde de acreditarea personalului medical al spitalului si de acreditarea activitatilor medicale desfasurate in spital, in conformitate cu legislatia in vigoare;
10. analizeaza si ia decizii in situatia existentei unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesita o durata de spitalizare mult prelungita, morti subite etc.);
11. participa, alaturi de manager, la organizarea asistentei medicale in caz de dezastre, epidemii si in alte situatii speciale, in conformitate cu prevederile legale in vigoare;
12. stabileste coordonatele principale privind consumul de medicamente si materiale sanitare la nivelul spitalului, in vederea unei utilizari judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei si a rezistentei la medicamente;
13. supervizeaza respectarea prevederilor in vigoare referitoare la documentatia medicala a pacientilor tratati, asigurarea confidentialitatii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
14. raspunde de utilizarea in activitatea curenta, la toate componentele activitatilor medicale de preventie, diagnostic, tratament si recuperare a procedurilor si tehnicilor prevazute in protocoalele

unitatii, a standardelor de sterilizare si sterilitate, asepsie si antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentatia si conditiile de igiena oferite pe perioada ingrijirilor acordate;

15. coordoneaza activitatea de informatica in scopul inregistrarii corecte a datelor in documentele medicale, gestionarii si utilizarii eficiente a acestor date;

16. ia masurile necesare, potrivit dispozitiilor legale si contractului colectiv de munca aplicabil, pentru asigurarea conditiilor corespunzatoare de munca, prevenirea accidentelor si imbolnavirilor profesionale.

Atributiile directorului medical:

a) se asigura si raspunde de aplicarea in activitatea curenta a procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale, a standardelor de sterilizare si sterilitate, asepsie si antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentatia si conditiile de igiena oferite pe perioada ingrijirilor acordate;

b) pentru spitalele care nu indeplinesc conditiile legale de a avea director de ingrijiri, functia acestuia este preluata de directorul medical, care va avea si responsabilitatile acestuia;

c) raspunde de raportarea la timp a infectiilor asociate asistentei medicale si implementarea masurilor de limitare a acestora;

d) raspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor in unitatea sanitara;

e) implementeaza activitatea de screening al pacientilor in sectii de terapie intensiva si alte sectii cu risc pentru depistarea colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplurezistenti in conformitate cu prevederile programului national de supraveghere si control al infectiilor asociate asistentei medicale;

f) controleaza si raspunde pentru derularea activitatilor proprii ale serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

g) controleaza respectarea procedurilor si protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale de la nivelul sectiilor si serviciilor din unitate, in colaborare cu medicii sefi de sectie;

h) organizeaza si controleaza evaluarea imunizarii personalului impotriva HBV si efectuarea vaccinarilor recomandate personalului din unitatea medicala respectiva (gripal, HBV, altele);

i) controleaza si raspunde de organizarea registrelor de expunere accidentala la produse biologice pe sectii/compartimente si aplicarea corecta a masurilor de conformitate cu ghidul de izolare elaborat de seful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infectiilor asociate ingrijirilor medicale;

l) instruieste personalul din subordine privind autodeclararea imbolnavirilor si urmareste realizarea acestei proceduri;

m) semnaleaza medicului sef de sectie cazurile de boli transmisibile pe care le observa in randul personalului;

n) instruieste asistentele-sefe asupra masurilor de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale care trebuie implementate si respectate de vizitatori si personalul spitalului;

o) coordoneaza si verifica respectarea circuitului lenjeriei si al deseurilor infectioase si ne-infectioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central si respectarea modului de eliminare a acestora;

p) instruieste asistentele-sefe asupra echipamentului de protectie si comportamentului igienic, precum si asupra respectarii normelor de tehnica aseptica si propune masuri disciplinare in cazurile de abateri;

q) organizeaza si coordoneaza procesul de elaborare a procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale pe sectii, in functie de manevrele si procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienti, si se asigura de implementarea acestora;

r) raspunde de intocmirea si completarea registrului de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale pe sectii si pe unitatea sanitara;

s) raspunde de intocmirea si completarea registrului de expunere accidentala la produse biologice pe sectii/compartimente;

t) organizeaza si raspunde de igienizarea tinutelor de spital pentru intreg personalul implicat in ingrijirea pacientilor, in mod gratuit si obligatoriu.

Atributiile specifice directorului financiar-contabil sunt:

1. asigura si raspunde de buna organizare si desfasurare a activitatii financiare a unitatii, in conformitate cu dispozitiile legale;
2. organizeaza contabilitatea in cadrul unitatii, in conformitate cu dispozitiile legale, si asigura efectuarea corecta si la timp a inregistrarilor;
3. asigura intocmirea la timp si in conformitate cu dispozitiile legale a balantelor de verificare si a bilanturilor anuale si trimestriale;
4. propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobati in bugetul de venituri si cheltuieli;
5. asigura executarea bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului, urmarind realizarea indicatorilor financiari aprobati si respectarea disciplinei contractuale si financiare;
6. participa la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurari de sanatate;
7. angajeaza unitatea prin semnatura alaturi de manager in toate operatiunile patrimoniale, avand obligatia, in conditiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispozitiilor legale;
8. analizeaza, din punct de vedere financiar, planul de actiune pentru situatii speciale prevazute de lege, precum si pentru situatii de criza;
9. participa la organizarea sistemului informational al unitatii, urmarind folosirea cat mai eficienta a datelor contabilitatii;
10. evalueaza, prin bilantul contabil, eficienta indicatorilor specifici;
11. asigura indeplinirea, in conformitate cu dispozitiile legale, a obligatiilor unitatii catre bugetul statului, trezorerie si terti;
12. asigura plata integrala si la timp a drepturilor banesti convenite personalului incadrat in spital;
13. asigura intocmirea, circuitul si pastrarea documentelor justificative care stau la baza inregistrarilor in contabilitate;
14. organizeaza evidenta tuturor creantelor si obligatiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale si alte acte asemanatoare si urmareste realizarea la timp a acestora;
15. ia masuri pentru prevenirea pagubelor si urmareste recuperarea lor;
16. asigura aplicarea dispozitiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale si ia masuri pentru tinerea la zi si corecta a evidentelor gestionarii;
17. raspunde de indeplinirea atributiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv si al asigurarii integritatii patrimoniului;

18. indeplineste formele de scadere din evidenta a bunurilor de orice fel, in cazurile si conditiile prevazute de dispozitiile legale;

19. impreuna cu directorul/serviciul administrativ intocmeste si prezinta studii privind optimizarea masurilor de buna gospodarire a resurselor materiale si banesti, de prevenire a formarii de stocuri peste necesar, in scopul administrarii cu eficienta maxima a patrimoniului unitatii si a sumelor incasate in baza contractului de furnizare servicii medicale;

20. organizeaza si ia masuri de realizare a perfectionarii pregatirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;

21. organizeaza la termenele stabilite si cu respectarea dispozitiilor legale inventarierea mijloacelor material

Art. 16

C. Consiliul de Etica din Spital funcționează în conformitate cu Ordinul nr. 1502/2016 .

(1) In cadrul unitatilor sanitare publice, Consiliul etic este alcatuit din 7 membri, cu urmatoarea reprezentare:

- a) 4 reprezentanti alesi ai corpului medical al spitalului;
- b) 2 reprezentanti alesi ai asistentilor medicali din spital;
- c) un reprezentant ales al asociatiilor de pacienti.

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

(3) Secretarul Consiliului etic este un angajat cu studii superioare, desemnat prin decizia managerului sa sprijine activitatea Consiliului etic. Secretarul si consilierul juridic au obligatia participarii la toate sedintele Consiliului etic, fara a avea drept de vot.

(4) Membrii Consiliului etic, precum si secretarul si consilierul juridic beneficiaza cu prioritate de instruire in domeniul eticii si integritatii.

Atributiile Consiliului etic

(1) Consiliul etic are urmatoarele atributii:

- a) promoveaza valorile etice medicale si organizationale in randul personalului medico-sanitar, auxiliar si administrativ al spitalului;
- b) identifica si analizeaza vulnerabilitatile etice si propune managerului adoptarea si implementarea masurilor de preventie a acestora la nivelul spitalului;
- c) primeste din partea managerului spitalului sesizarile adresate direct Consiliului etic si alte sesizari transmise spitalului care contin spete ce cad in atributiile Consiliului;
- d) analizeaza, cu scopul de a determina existenta unui incident de etica sau a unei vulnerabilitati etice, spetele ce privesc:
 - (i) cazurile de incalcare a principiilor morale sau deontologice in relatia pacient - cadru medico-sanitar si auxiliar din cadrul spitalului, prevazute in legislatia specifica;
 - (ii) incalcare drepturilor pacientilor de catre personalul medico-sanitar si auxiliar, prevazute in legislatia specifica;
 - (iii) abuzuri savarsite de catre pacienti sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar si auxiliar, prevazute in legislatia specifica;
 - (iv) nerespectarea demnitatii umane;
 - e) emite avize etice, ca urmare a analizei situatiilor definite de lit. d);
 - f) sesizeaza organele abilitate ale statului ori de cate ori considera ca aspectele unei spete pot face obiectul unei infractiuni, daca acestea nu au fost sesizate de reprezentantii spitalului sau de catre petent;
 - g) sesizeaza Colegiul Medicilor ori de cate ori considera ca aspectele unei spete pot face obiectul unei situatii de malpraxis;
 - h) asigura informarea managerului si a Compartimentului de integritate din cadrul

Ministerului Sanatatii privind continutul avizului etic. Managerul poarta raspunderea punerii in aplicare a solutiilor stabilite de avizul etic;

- i)intocmeste continutul comunicariilor adresate petentilor, ca raspuns la sesizarile acestora;
- j)emite hotarari cu caracter general ce vizeaza spitalul;
- k)aproba continutul rapoartelor intocmite semestrial si anual de secretarul Consiliului etic;
- l)analizeaza rezultatele implementarii mecanismului de feedback al pacientului;
- m)analizeaza si avizeaza regulamentul de ordine interioara al spitalului si face propuneri pentru imbunatatirea acestuia;
- n)analizeaza din punctul de vedere al vulnerabilitatilor etice si de integritate si al respectarii drepturilor pacientilor si ofera un aviz consultativ comisiei de etica din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfasurat in cadrul spitalului;
- o)ofera, la cerere, consiliere de etica pacientilor, apartinatorilor, personalului medico-sanitar si auxiliar.

(2) Consiliul etic poate solicita documente si informatii in legatura cu cauza supusa analizei si poate invita la sedintele sale persoane care pot sa contribuie la solutionarea spetei prezentate.

Atributiile presedintelui Consiliului etic

Atributiile presedintelui Consiliului etic sunt urmatoarele:

- a)convoaca Consiliul etic, prin intermediul secretarului, conform art. 11 alin. (1);
- b)prezideaza sedintele Consiliului etic, cu drept de vot;
- c)avizeaza, prin semnatura, documentele emise de catre Consiliul etic si rapoartele periodice;
- d)informeaza managerul spitalului, in termen de 7 zile lucratoare de la vacantarea unui loc in cadrul Consiliului etic, in vederea completarii componentei acestuia.

Atributiile secretarului Consiliului etic

Atributiile secretarului Consiliului etic sunt urmatoarele:

- a)detine elementele de identificare - antetul si stampila Consiliului etic - in vederea avizarii si transmiterii documentelor;
- b)asigura redactarea documentelor, inregistrarea si evidenta corespondentei, a sesizarilor, hotararilor si avizelor de etica;
- c)introduce sesizarile primite in sistemul informatic securizat al Ministerului Sanatatii, in termen de o zi lucratoare de la inregistrarea acestora, si asigura informarea, dupa caz, a membrilor Consiliului etic si a managerului spitalului prin mijloace electronice, cu privire la acestea;
- d)realizeaza, gestioneaza si actualizeaza baza de date privind sesizarile, avizele, hotararile Consiliului etic si solutionarea acestora de catre manager;
- e)informeaza presedintele cu privire la sesizarile primite in vederea convocarii Consiliului etic;
- f)convoaca membrii Consiliului etic ori de cate ori este necesar, la solicitarea presedintelui, cu cel putin doua zile lucratoare inaintea sedintelor;
- g)asigura confidentialitatea datelor cu caracter personal;
- h)intocmeste procesele-verbale ale sedintelor Consiliului etic;
- i)asigura trimestrial informarea membrilor Consiliului etic si a managerului spitalului cu privire la rezultatele mecanismului de feedback al pacientului, atat prin comunicare electronica, cat si prezentarea rezultatelor in cadrul unei sedinte;
- j)asigura postarea lunara pe site-ul spitalului a informatiilor privind activitatea Consiliului etic (lista sesizarilor, a avizelor si hotararilor etice, rezultatul mecanismului de feedback al pacientului);
- k)formuleaza si/sau colecteaza propunerile de imbunatatire a activitatii Consiliului sau spitalului si le supune aprobarii Consiliului etic;

l)intocmeste raportul semestrial al activitatii desfasurate, in primele 7 zile ale lunii urmatoare semestrului raportat, si il supune avizarii presedintelui si ulterior aprobarii managerului;

m)intocmeste raportul anual al activitatii desfasurate si Anuarul etic, in primele 15 zile ale anului urmatore celui raportat, si il supune avizarii presedintelui si aprobarii managerului;

n)pune la dispozitia angajatilor Anuarul etic, care constituie un manual de bune practici la nivelul spitalului.

Functionarea Consiliului etic

(1) Consiliul etic se intruneste lunar sau ori de cate ori apar noi sesizari ce necesita analiza de urgenta, la convocarea managerului, a presedintelui Consiliului sau a cel putin 4 dintre membrii acestuia.

(2) Sedintele sunt conduse de catre presedinte sau, in lipsa acestuia, de catre persoana decisa prin votul secret al membrilor prezenti.

(3) Cvorumul sedintelor se asigura prin prezenta a cel putin 5 dintre membrii Consiliului etic, inclusiv presedintele de sedinta.

(4) Prezenta membrilor la sedintele Consiliului etic se confirma secretarului cu cel putin o zi inainte de sedinta. In cazul absentei unuia dintre membrii Consiliului, secretarul solicita prezenta membrului supleant respectiv.

(5) Deciziile se adopta prin vot secret, cu majoritate simpla. In cazul in care in urma votului membrilor Consiliului etic se inregistreaza o situatie de paritate, votul presedintelui este decisiv.

(6) Exprimarea votului se poate face „pentru“ sau „impotriva“ variantelor de decizii propuse in cadrul sedintei Consiliului etic.

(7) In situatia in care speta supusa analizei implica o problema ce vizeaza structura de care apartine unul dintre membrii Consiliului etic sau membrul are legaturi directe sau indirecte, de natura familiala, ierarhica ori financiara, cu persoanele fizice sau juridice implicate in speta supusa analizei Consiliului, acesta se suspenda, locul sau fiind preluat de catre supleant. In cazul in care si supleantul se gaseste in aceeasi situatie de incompatibilitate, acesta se suspenda, speta fiind solutionata fara participarea celor doi, cu respectarea cvorumului.

(8) La fiecare sedinta a Consiliului etic se intocmeste un proces-verbal care reflecta activitatea desfasurata si deciziile luate.

(9) Consiliul etic asigura confidentialitatea datelor cu caracter personal, inclusiv dupa solutionarea sesizarilor, in conformitate cu prevederile legale in vigoare, conform declaratiei completate din anexa nr. 3 la prezentul ordin. Incalcarea confidentialitatii de catre orice membru al Consiliului etic atrage raspunderea legala a acestuia.

(10) In cazul motivat de absentia a unui membru, acesta este inlocuit de membrul supleant. In caz de absentia a presedintelui, membrii Consiliului etic aleg un presedinte de sedinta, prin vot secret.

(11) Managerul spitalului are obligatia de a promova Consiliul etic in cadrul fiecarei sectii din spital prin afise al caror continut este definit de Compartimentul de integritate al Ministerului Sanatatii. Compartimentul de integritate are obligatia sa informeze opinia publica cu privire la functionarea consiliilor de etica in spitale, la nivel national.

D. Consiliul Medical din Spitalul Orasenesc Corabia este compus din șefii de secție, laboratoare si isi desfasoara activitatea conform dispozitiilor :

- O.M.S.P nr.320/2007 privind aprobarea continutului Contractului de administrare a sectiei/laborator sau serviciu medical din cadrul spitalului public;

- Prevederile titlului VII din legea nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii cu modificarile si completariile ulterioare;

- O.M.S.P nr.921/2006 , modificat de OAP nr.912/2014 ;

- O.M.S.P nr.284/2007 cu modificarile si completarile ulterioare, privind aprobarea Metodologiei-cadru de organizare si desfășurare a concursurilor/examenelor pentru ocuparea functiilor specifice comitetului director din spitalele publice, anexa nr.1 modificata de OAP nr.954/2017 ;
- O.M.S. nr.863/2004 pentru aprobarea atributiilor si competentelor consiliului medical al spitalelor, cu modificarile si completarile ulterioare ;

Directorul Medical este președintele Consiliului Medical.

Art. 17.

Atribuțiile Consiliului Medical sunt următoarele:

- evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:

- planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;

- planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;

- planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;

- face propuneri Comitetului Director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;

- participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare și a Regulamentului Intern ale spitalului;

- desfășoară activitatea de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:

- evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în Ambulatoriul integrat acestuia;

- monitorizarea si evaluarea activității medicale desfasurate in spital in scopul cresterii performanțelor profesionale si utilizarii eficiente a resurselor alocate;

- prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistentei medicale ;

Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu nucleul de calitate, nucleul DRG și cu compartimentul de prevenire și control al infecțiilor asociate asistentei medicale de la nivelul spitalului.

- stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;

- elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare Managerului;

- înaintează Managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;

- evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator/compartiment și face propuneri Comitetului Director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;

- evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri Managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;

- participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
- înaintează Managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
- face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
- reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
- asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc);
- participă, alături de Manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
- stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
- supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
- avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
- elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
- îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
- monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;
- elaborarea proiectului de plan de achiziții al spitalului în limita bugetului estimat;
- înaintează comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;
- propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
- alte atribuții stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

Drepturile sefului de secție/laborator/serviciu medical:

1. dreptul la concediu de odihnă anual, conform prevederilor legale;

2. dreptul de a fi sprijinit, la cerere, de catre manager, consiliul medical si comitetul director in implementarea activitatilor specifice;
3. dreptul la informare nelimitata asupra activitatii sectiei/laboratorului sau serviciului medical, avand acces la toate documentele privind activitatea medicala si economico-financiara a acesteia/acestuia;
4. dreptul de a suspenda, pe perioada existentei contractului de administrare, eventualul contract de munca incheiat cu o alta institutie publica din domeniul sanitar;
5. dreptul sa desfasoare activitate conform pregatirii profesionale in sectia/laboratorul sau serviciul medical in care detine functia de conducere.

Responsabilitati si competente manageriale ale sefilor de sectie

1. indruma si realizeaza activitatea de acordare a ingrijirilor medicale in cadrul sectiei respective si raspunde de calitatea actului medical;
2. organizeaza si coordoneaza activitatea medicala din cadrul sectiei/laboratorului sau serviciului medical, fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanta ai sectiei/laboratorului sau serviciului medical, prevazuti in anexa la prezentul contract de administrare;
3. raspunde de crearea conditiilor necesare acordarii de asistenta medicala de calitate de catre personalul din sectie/laborator sau serviciul medical;
4. propune directorului medical planul anual de furnizare de servicii medicale al sectiei/laboratorului sau serviciului medical si raspunde de realizarea planului aprobat;
5. raspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de catre personalul medico-sanitar din cadrul sectiei/laboratorului sau serviciului medical;
6. evalueaza necesarul anual de medicamente si materiale sanitare al sectiei/laboratorului sau serviciului medical, investitiile si lucrarile de reparatii curente si capitale necesare pentru desfasurarea activitatii in anul bugetar respectiv, pe care le transmite spre aprobare conducerii spitalului;
7. angajeaza cheltuieli in limita bugetului repartizat;
8. aplica strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice sectiei/laboratorului sau serviciului medical;
9. inaintea comitetului director propuneri privind proiectul bugetului de venituri si cheltuieli al sectiei/laboratorului sau serviciului medical, elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
10. inaintea comitetului director propuneri de crestere a veniturilor proprii ale sectiei/laboratorului sau serviciului medical, conform reglementarilor legale, inclusiv din donatii, fonduri ale comunitatii locale ori alte surse;
11. intreprinde masurile necesare si urmareste realizarea indicatorilor specifici de performanta ai sectiei/laboratorului sau serviciului medical, prevazuti in anexa la prezentul contract de administrare;
12. elaboreaza fisa postului pentru personalul aflat in subordine, pe care o supune aprobarii managerului spitalului;
13. raspunde de respectarea la nivelul sectiei/laboratorului sau serviciului medical a regulamentului de organizare si functionare, a regulamentului intern al spitalului;

14. stabileste atributiile care vor fi prevazute in fisa postului pentru personalul din subordine, pe care le inainteaza spre aprobare managerului, in conformitate cu reglementarile legale in vigoare;
15. face propuneri comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii si locuri de munca, in functie de volumul de activitati, conform reglementarilor legale in vigoare;
16. propune programul de lucru pe locuri de munca si categorii de personal, pentru personalul aflat in subordine, in vederea aprobarii de catre manager;
17. propune aplicarea de sanctiuni administrative pentru personalul aflat in subordine care se face vinovat de nerespectarea regulamentului de organizare si functionare, a regulamentului intern al spitalului;
18. supervizeaza conduita terapeutica, avizeaza tratamentul, prescrierea investigatiilor paraclinice, a indicatiilor operatorii si programului operator pentru pacientii internati in cadrul sectiei;
19. aproba internarea pacientilor in sectie, pe baza criteriilor de internare, cu exceptia internarilor de urgenta;
20. hotaraste oportunitatea continuarii spitalizarii in primele 24 de ore de la internare;
21. avizeaza si raspunde de modul de completare si de intocmirea documentelor medicale eliberate in cadrul sectiei/laboratorului sau serviciului medical;
22. evalueaza performantele profesionale ale personalului aflat in subordinea directa, conform structurii organizatorice si fisei postului;
23. propune planul de formare si perfectionare a personalului aflat in subordine, in conformitate cu legislatia in vigoare, pe care il supune aprobarii managerului;
24. coordoneaza activitatile de control al calitatii serviciilor acordate de personalul medicosanitar din cadrul sectiei/laboratorului sau serviciului medical;
25. raspunde de asigurarea conditiilor adecvate de cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale in cadrul sectiei/laboratorului sau serviciului medical, in conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sanatatii Publice;
26. asigura monitorizarea si raportarea indicatorilor specifici activitatii medicale, financiar-economici, precum si a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire si control din cadrul sectiei/laboratorului sau serviciului medical, in conformitate cu reglementarile legale in vigoare;
27. raspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de catre personalul medical din subordine si ia masuri imediate cand se constata incalcarea acestora, potrivit dispozitiilor legale in vigoare;
28. asigura respectarea prevederilor legale in vigoare referitoare la pastrarea secretului profesional, pastrarea confidentialitatii datelor pacientilor internati, informatiilor si documentelor referitoare la activitatea sectiei/laboratorului sau serviciului medical;
29. urmareste incheierea contractelor de asigurare de malpraxis de catre personalul medical din subordine;
30. in domeniul financiar indeplineste atributiile conducatorului compartimentului de specialitate, conform normelor si procedurilor legale, si face propuneri de angajare, lichidare si ordonantare a cheltuielilor, care se aproba de conducatorul spitalului;

31. propune protocoale specifice de practica medicala, care urmeaza sa fie implementate la nivelul sectiei/laboratorului sau serviciului medical, cu aprobarea consiliului medical;

32. raspunde de solutionarea sugestiilor, sesizarilor si reclamatiiilor referitoare la activitatea sectiei/laboratorului sau serviciului medical;

33. propune managerului un inlocuitor pentru perioada cand lipseste din spital.

34. Se preocupa ca salariatii din subordine sa aiba o atitudine corecta fata de pacient si sa respecte normele cu privire la drepturile pacientului, cadrele medico-sanitare sa aiba o conduit civilizata, politicoasa neomitand formele si saluturile de politate atat fata de pacient cat si fata de vizitatori si insotitorii acestuia.

35. Atat medicii cat si personalul cu pregatire medie si auxiliara se vor comporta cu pacientii si aparinatorii acestora intr-o maniera care sa excluda orice posibilitate de interpretare a acestora ca se doreste sau se urmareste o remunerare a actului medical.

Art. 18

Managerul Spitalului Orasenesc Corabia

Functia de Manager este incompatibila cu :

a) exercitarea oricaror altor functii salarizate, nesalarizate sau/si indemnizate, cu exceptia functiilor sau activitatilor in domeniul medical in aceeasi unitate sanitara, cu respectarea programului de lucru prevazut in contractul de management, fara a afecta buna functionare a unitatii respective, a activitatilor didactice, de cercetare stiintifica si de creatie literar-artistica;"

b) exercitarea oricarei activitati sau oricarei alte functii de manager, inclusiv cele neremunerate;

c) exercitarea unei activitati sau a unei functii de membru in structurile de conducere ale unei alte unitati spitalicesti;

d) exercitarea oricarei functii in cadrul organizatiilor sindicale sau patronale de profil.

Art. 19

Constituie conflict de interese detinerea de catre manager persoana fizica, manager persoana juridica ori reprezentant al persoanei juridice de parti sociale, actiuni sau interese la societati comerciale ori organizatii nonguvernamentale care stabilesc relatii comerciale cu spitalul la care persoana in cauza exercita sau intentioneaza sa exercite functia de manager. Aceasta dispozitie se aplica si in cazurile in care astfel de parti sociale, actiuni sau interese sunt detinute de catre rudele ori afinii pana la gradul al IV –lea inclusiv ale persoanei in cauza.

Alte situatii in care membrii comitetului director sau sotul/sotia, rudele si afinii lor pana la gradul al IV-lea inclusiv au un interes personal de natura patrimoniala care ar putea influenta indeplinirea cu obiectivitate a functiei.

Art. 20

Managerul incheie contract de management cu primarul unitatii administrative teritoriale, respectiv, primarul orasului Corabia, judetul Olt, pe o perioada de maximum 3 ani, conform O.M.S.nr.1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management si a listei indicatorilor de performanta a activitatii managerului spitalului public.

Contractul de management poate inceta inainte de termen in urma evaluarii anuale sau ori de cate ori este nevoie, efectuata pe baza criteriilor de performanta generale stabilite prin ordin al

ministrului sanatatii, precum si pe baza criteriilor specifice stabilite si aprobate prin act administrativ al primarului unitatii administrativ-teritoriale.

La incetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioada de 3 luni, de maximum doua ori, perioada in care se organizeaza concursul de ocupare a postului, respectiv licitatie publica, dupa caz.

Primarul unitatii administrativ-teritoriale numeste prin act administrativ un manager interimar pana la ocuparea prin concurs a postului de manager, respectiv organizarea licitatiei publice, dupa caz.

Art. 21

Contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor de performanță stabilite prin Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 112/2007 cu modificari si completari.

Contractul de management inceteaza in urmatoarele situatii:

- a) la expirarea perioadei pentru care a fost incheiat;
- b) la revocarea din functie a managerului, in cazul nerealizarii indicatorilor de performanta ai managementului spitalului public, prevazuti in contractul de management ,timp de minimum un an, ordinul din motive imputabile acestuia, si/sau in situatia existentei unei culpe grave ca urmare a neindeplinirii obligatiilor managerului;
- c) prin acordul de vointa al partilor semnatare;
- d) la aparitia unei situatii de incompatibilitate sau conflict de interese prevazute de lege;
- e) in cazul nerespectarii termenului de inlaturare a motivelor de incompatibilitate ori de conflict de interese;
- f) in cazul nerespectarii termenului de inlaturare a motivelor de incompatibilitate ori de conflict de interese;
- g) in cazul insolventei, persoanei juridice, manager al spitalului;
- h) in cazul falimentului persoanei juridice , manager al spitalului;
- i) in cazul in care se constata abateri de la legislatia in vigoare care pot constitui un risc iminent pentru sanatatea pacientilor sau a salariatilor;
- j) in cazul neacceptarii de catre oricare dintre membrii comitetului director a oricarei forme de control efectuate de institutiile abilitate in conditiile legii;
- k) in cazul refuzului colaborarii cu organele de control desemnate de institutiile abilitate in conditiile legii;
- l) in cazul in care se constata abateri de la legislatia in vigoare constatate de organele de control si institutiile abilitate in conditiile legii.
- m) nerespectarea masurilor dispuse de ministrul sanatatii publice in domeniul politicii de personal si al structurii organizatorice sau, dupa caz, a masurilor dispuse de ministrul/conducatorul institutiei pentru spitalele din subordinea ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie."
- n) daca se constata ca managerul nu mai indeplineste conditiile prevazute de dispozitiile legale in vigoare pentru exercitarea functiei de manager;

o) in cazul existentei a 3 luni consecutive de plati restante, a caror vechime este mai mare decat termenul scadent de plata, respectiv a arieratelor, conform prevederilor contractuale sau legale.

Pentru spitalele publice din reseaua autoritatilor administratiei publice locale, contractul de management inceteaza in conditiile legii la propunerea consiliului de administratie, in cazul in care acesta constata existenta uneia dintre situatiile prevazute mai sus.

Managerul are în principal următoarele drepturi si obligatii :

Drepturile managerului sunt urmatoarele:

1. primirea unei sume lunare brute de lei, stabilita potrivit prevederilor legale in vigoare, reprezentand:

a) salariul de baza lunar brut: lei;

b) alte drepturi salariale, dupa caz lei;

2. dreptul la concediu de odihna anual, de zile lucratoare, conform prevederilor legale;

3. dreptul de a beneficia de asigurari sociale de sanatate, pensii si alte drepturi de asigurari sociale de stat, in conditiile platii contributiilor prevazute de lege;

4. dreptul la securitate si sanatate in munca;

5. dreptul la formare profesionala, in conditiile legii;

6. dreptul la informare nelimitata asupra activitatii spitalului si acces la toate documentele privind activitatea medicala si economico-financiara a acestuia;

7. dreptul de a fi sprijinit de catre consiliul de administratie in rezolvarea problemelor de strategie, organizare si functionare a spitalului, precum si in activitatea de identificare de resurse financiare pentru cresterea veniturilor spitalului, in conditiile legii;

8. dreptul de a fi sprijinit de consiliul medical in implementarea activitatilor pentru imbunatatirea standardelor clinice si a modelelor de practica, in monitorizarea si evaluarea activitatii medicale, precum si intarirea disciplinei economico-financiare;

9. dreptul de a fi sustinut in realizarea activitatilor specifice de consiliul medical, consiliul etic, precum si de alte comisii pe care le infiinteaza, ale caror atributii si responsabilitati sunt aprobate de comitetul director si sunt prevazute in regulamentul de organizare si functionare a spitalului;

10. dreptul de a revoca membrii comitetului director in cazul neindeplinirii atributiilor ce le revin;

11. dreptul de a revoca sefii de sectii in cazul nerealizarii indicatorilor specifici timp de cel putin un an;

12. dreptul la suspendarea de drept, pe perioada exercitarii mandatului, a contractul individual de munca si de reluare a raporturilor de munca pe postul detinut anterior incheierii prezentului contract de management;

13. decontarea cheltuielilor de cazare, diurna, transport si a altor cheltuieli, cu documente justificative, pentru deplasările in interes de serviciu in tara si in strainatate, potrivit legii;

14. dreptul la repaus zilnic si saptamanal;

15. dreptul la egalitate de sanse si de tratament;

16. dreptul de a desfășura activitate medicală în spital, în condițiile legii;
17. dreptul de a angaja resursele umane și financiare, în condițiile legii;
18. dreptul de a renegocia indicatorii de performanță a activității asumate prin prezentul contract de management;
19. dreptul de a participa la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

Obligațiile managerului în domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice sunt următoarele:

1. stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare și pe baza propunerilor șefilor de secții și de servicii;
2. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;
3. repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;
4. aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
5. organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;
6. numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;
7. încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul cărora sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumate;
8. prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
9. încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;
10. stabilește, de comun acord cu personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat, programul de lucru al acestuia în situația în care desfășoară activitate medicală în unitatea sanitară respectivă, în condițiile legii;
11. numește în funcție șefii de secție, de laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcție, contract de administrare cu o durată de 3 ani, în cuprinsul cărora sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumate;
12. solicită consiliului de administrație constituirea comisiei de mediere, în condițiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la pct. 11 nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condițiile menționate;
13. delegă unei alte persoane funcția de șef de secție, de laborator și de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condițiile legii, pentru ocuparea acestor funcții nu se prezintă niciun candidat în termenul legal;
14. repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcțiilor de șefi de secție, de laborator și de serviciu medical ocupate în condițiile prevăzute la pct. 13;

15. aproba regulamentul intern al spitalului, precum si fisa postului pentru personalul angajat;
16. infiinteaza, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate in cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activitati specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiza a decesului etc., al caror mod de organizare si functionare este prevazut in regulamentul de organizare si functionare a spitalului;
17. realizeaza evaluarea performantelor profesionale ale personalului aflat in directa subordonare, potrivit structurii organizatorice, si, dupa caz, solutioneaza contestatiile formulate cu privire la rezultatele evaluarii performantelor profesionale efectuate de alte persoane, in conformitate cu prevederile legale;
18. aproba planul de formare si perfectionare a personalului, in conformitate cu legislatia in vigoare;
19. negociaza contractul colectiv de munca la nivel de spital, cu exceptia spitalelor din subordinea ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie, carora li se aplica reglementarile specifice in domeniu;
20. raspunde de incheierea asigurarii de raspundere civila in domeniul medical atat pentru spital, in calitate de furnizor, cat si pentru personalul medico-sanitar angajat, precum si de reinnoirea acesteia ori de cate ori situatia o impune;
21. raspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitatile si conflictul de interese de catre personalul din subordine, in conformitate cu prevederile legale in vigoare;
22. propune, ca urmare a analizei in cadrul comitetului director, structura organizatorica, reorganizarea, schimbarea sediului si a denumirii unitatii, in vederea aprobarii de catre Ministerul Sanatatii, ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie sau, dupa caz, de catre autoritatile administratiei publice locale, in conditiile legii;
23. in situatia in care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistentei medicale corespunzatoare structurii organizatorice aprobate in conditiile legii, poate incheia contracte de prestari servicii pentru asigurarea acestora;
24. analizeaza modul de indeplinire a obligatiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical si consiliului etic si dispune masurile necesare in vederea imbunatatirii activitatii spitalului;
25. raspunde de organizarea si desfasurarea activitatii de educatie medicala continua (EMC) pentru medici, asistenti medicali si alt personal, in conditiile legii;
26. raspunde de organizarea si desfasurarea activitatii de audit public intern, conform legii.

Obligatiile managerului in domeniul managementului serviciilor medicale sunt urmatoarele:

1. elaboreaza, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populatiei din zona deservita, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, si il supune aprobarii consiliului de administratie al spitalului;
2. aproba formarea si utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;
3. aproba planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;
4. aproba masurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activitatii spitalului, in concordanta cu nevoile de servicii medicale ale populatiei;

5. elaboreaza si pune la dispozitie consiliului de administratie rapoarte privind activitatea spitalului; aplica strategiile si politica de dezvoltare in domeniul sanitar ale Ministerului Sanatatii, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populatia deservita; in cazul ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie, aplica strategiile specifice de dezvoltare in domeniul medical;
6. indruma si coordoneaza activitatea de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;
7. dispune masurile necesare in vederea realizarii indicatorilor de performanta a activitatii asumati prin prezentul contract;
8. desemneaza, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor nationale de sanatate derulate la nivelul spitalului;
9. raspunde de implementarea si raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor nationale de sanatate derulate la nivelul spitalului, in conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sanatatii;
10. raspunde de asigurarea conditiilor corespunzatoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de catre personalul medico-sanitar din spital;
11. raspunde de implementarea protocoalelor de practica medicala la nivelul spitalului, pe baza recomandarilor consiliului medical;
12. urmareste realizarea activitatilor de control al calitatii serviciilor medicale oferite de spital, coordonata de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical si al celui stiintific;
13. negociaza si incheie, in numele si pe seama spitalului, protocoale de colaborare si/sau contracte cu alti furnizori de servicii pentru asigurarea continuitatii si cresterii calitatii serviciilor medicale;
14. raspunde, impreuna cu comitetul director, de asigurarea conditiilor de investigatii medicale, tratament, cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii;
15. negociaza si incheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurari de sanatate, in conditiile stabilite in contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate;
16. poate incheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurari de sanatate private;
17. poate incheia contracte cu directiile de sanatate publica judetene sau a municipiului Bucuresti, dupa caz, in vederea derularii programelor nationale de sanatate si desfasurarii unor activitati specifice, in conformitate cu structura organizatorica a acestora;
18. poate incheia contract cu institutul de medicina legala din centrul medical universitar la care este arondat pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care isi desfasoara activitatea in cabinetele de medicina legala din structura acestora, precum si a cheltuielilor de natura bunurilor si serviciilor necesare pentru functionarea acestor cabinete;
19. raspunde de respectarea prevederilor legale in vigoare cu privire la drepturile pacientului si dispune masurile necesare atunci cand se constata incalcarea acestora;
20. raspunde de asigurarea asistentei medicale in caz de razboi, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situatii de criza si este obligat sa participe cu toate resursele la inlaturarea efectelor acestora;

21. raspunde de asigurarea acordarii primului ajutor si asistentei medicale de urgenta oricarei persoane care se prezinta la spital, daca starea sanatatii persoanei este critica, precum si de asigurarea, dupa caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o alta unitate medico-sanitara de profil, dupa stabilizarea functiilor vitale ale acesteia;

22. raspunde de asigurarea, in conditiile legii, a calitatii actului medical, a respectarii conditiilor de cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, precum si de acoperirea, de catre spital, a prejudiciilor cauzate pacientilor.

Obligatiile managerului in domeniul managementului economico-financiar sunt urmatoarele:

1. raspunde de organizarea activitatii spitalului pe baza bugetului de venituri si cheltuieli propriu, elaborat de catre comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducatorilor sectiilor si compartimentelor din structura spitalului, pe care il supune aprobarii ordonatorului de credite ierarhic superior, dupa avizarea acestuia de catre consiliul de administratie, in conditiile legii;

2. raspunde de asigurarea realizarii veniturilor si de fundamentarea cheltuielilor in raport cu actiunile si obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole si alineate, conform clasificatiei bugetare;

3. raspunde de repartizarea bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului pe sectiile si compartimentele din structura acestuia si de cuprinderea sumelor repartizate in contractele de administrare incheiate in conditiile legii;

4. raspunde de monitorizarea lunara de catre sefi sectiilor si compartimentelor din structura spitalului a executiei bugetului de venituri si cheltuieli pe sectii si compartimente, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sanatatii;

5. raspunde de raportarea lunara si trimestriala a executiei bugetului de venituri si cheltuieli unitatilor deconcentrate cu personalitate juridica ale Ministerului Sanatatii si, respectiv, ministerului sau institutiei cu retea sanitara proprie, in functie de subordonare, precum si de publicarea acesteia pe site-ul Ministerului Sanatatii, pentru unitatile subordonate, pe cel al autoritatii de sanatate publica ori pe site-urile ministerelor si institutiilor sanitare cu retele sanitare proprii;

6. raspunde de raportarea lunara si trimestriala a executiei bugetului de venituri si cheltuieli consiliului local si/sau judetean, dupa caz, daca beneficiaza de finantare din bugetele locale;

7. aproba si raspunde de realizarea programului anual de achizitii publice;

8. aproba lista investitiilor si a lucrarilor de reparatii curente si capitale care urmeaza sa se realizeze intr-un exercitiu financiar, in conditiile legii, la propunerea comitetului director;

9. raspunde, impreuna cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul sectiilor, compartimentelor si serviciilor din cadrul spitalului;

10. identifica, impreuna cu consiliul de administratie, surse suplimentare pentru cresterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;

11. indeplineste toate atributiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;

12. raspunde de respectarea si aplicarea corecta a legislatiei din domeniu.

Obligatiile managerului in domeniul managementului administrativ sunt urmatoarele:

1. aproba si raspunde de respectarea regulamentului de organizare si functionare, dupa avizarea prealabila de catre directia de sanatate publica judeteană/a municipiului Bucuresti, directia medicala

sau structura similara acesteia din ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie ori Ministerul Sanatatii, dupa caz;

2. reprezinta spitalul in relatiile cu terte persoane fizice sau juridice;
3. incheie acte juridice in numele si pe seama spitalului, conform legii;
4. raspunde de modul de indeplinire a obligatiilor asumate prin contracte si dispune masuri de imbunatatire a activitatii spitalului;
5. incheie contracte de colaborare cu institutiile de invatamant superior medical, respectiv unitatile de invatamant medical, in conformitate cu metodologia elaborata de Ministerul Sanatatii, in vederea asigurarii conditiilor corespunzatoare pentru desfasurarea activitatilor de invatamant;
6. incheie, in numele spitalului, contracte de cercetare cu finantatorul cercetarii, pentru desfasurarea activitatii de cercetare stiintifica medicala, in conformitate cu prevederile legale;
7. raspunde de respectarea prevederilor legale in vigoare referitoare la pastrarea secretului profesional, pastrarea confidentialitatii datelor pacientilor internati, informatiilor si documentelor referitoare la activitatea spitalului;
8. raspunde de obtinerea si mentinerea valabilitatii autorizatiei de functionare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii;
9. pune la dispozitia organelor si organismelor competente, la solicitarea acestora, in conditiile legii, informatii privind activitatea spitalului;
10. transmite directiei de sanatate publica judetene/a municipiului Bucuresti, directiei medicale sau structurii similare din ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie sau Ministerului Sanatatii, dupa caz, informari trimestriale si anuale cu privire la patrimoniul dat in administrare, realizarea indicatorilor activitatii medicale, precum si la executia bugetului de venituri si cheltuieli;
11. raspunde de organizarea arhivei spitalului si de asigurarea securitatii documentelor prevazute de lege, in format scris si electronic;
12. raspunde de inregistrarea, stocarea, prelucrarea si transmiterea informatiilor legate de activitatea sa, in conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sanatatii;
13. aproba utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activitati de cercetare medicala, in conditiile legii;
14. raspunde de organizarea unui sistem de inregistrare si rezolvare a sugestiilor, sesizarilor si reclamatilor referitoare la activitatea spitalului;
15. conduce activitatea curenta a spitalului, in conformitate cu reglementarile in vigoare;
16. propune spre aprobare directiei de sanatate publica judetene sau a municipiului Bucuresti, directiei medicale ori structurii medicale similare din ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie sau Ministerului Sanatatii, dupa caz, un inlocuitor de drept pentru perioadele de absenta motivata din spital, in conditiile legii;
17. informeaza Ministerul Sanatatii sau, dupa caz, ministerele sau institutiile cu retea sanitara proprie cu privire la starea de incapacitate temporara de munca, in termen de maximum 24 de ore de la aparitia acesteia;

18. raspunde de monitorizarea si raportarea datelor specifice activitatii medicale, economico-financiare, precum si a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire si control, in conformitate cu reglementarile legale in vigoare;
19. respecta masurile dispuse de catre conducatorul ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie sau primarul unitatii administrativ-teritoriale, ori presedintele consiliului judetean, dupa caz, in situatia in care se constata disfunctionalitati in activitatea spitalului public;
20. raspunde de depunerea solicitarii pentru obtinerea acreditarii spitalului, in conditiile legii, in termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor si metodologiei de acreditare;
21. raspunde de solicitarea reacreditarii, in conditiile legii, cu cel putin 6 luni inainte de incetarea valabilitatii acreditarii;
22. respecta Strategia nationala de rationalizare a spitalelor, aprobata prin hotarare a Guvernului;
23. elaboreaza, impreuna cu comitetul director, planul de actiune pentru situatii speciale si coordoneaza asistenta medicala in caz de razboi, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situatii de criza, conform dispozitiilor legale in vigoare;
24. raspunde de respectarea si aplicarea corecta de catre spital a prevederilor actelor normative care reglementeaza activitatea acestuia;
25. asigura si raspunde de organizarea activitatilor de invatamant si cercetare astfel incat sa consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacientilor, a eticii si deontologiei medicale;
26. avizeaza numirea, in conditiile legii, a sefilor de sectie, sefilor de laborator si a sefilor de serviciu medical din cadrul sectiilor, laboratoarelor si serviciilor medicale clinice si o supune aprobarii Ministerului Sanatatii sau, dupa caz, a autoritatilor administratiei publice locale.

Obligatiile managerului in domeniul incompatibilitatilor si al conflictului de interese sunt urmatoarele:

1. depune o declaratie de interese, precum si o declaratie cu privire la incompatibilitatile prevazute de lege si de prezentul contract, in termen de 15 zile de la numirea in functie, la Ministerul Sanatatii sau, dupa caz, la ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie;
2. actualizeaza declaratia prevazuta la pct. 1 ori de cate ori intervin modificari fata de situatia initiala, in termen de maximum 30 de zile de la data aparitiei modificarii, precum si a incetarii functiilor sau activitatilor;
3. raspunde de afisarea declaratiilor prevazute de lege pe site-ul spitalului;
4. depune declaratie de avere in conditiile prevazute la pct. 1 si 2.

Atributiile managerului unitatii sanitare:

- a) raspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, in conformitate cu prevederile prezentului ordin;
- b) participa la definitivarea propunerilor de activitati si achizitii cuprinse in planul anual al unitatii pentru supravegherea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;
- c) raspunde de asigurarea bugetara si achizitia de bunuri si servicii aferente activitatilor cuprinse in planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;
- d) raspunde de infiintarea si functionarea registrului de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii;

e) raspunde de organizarea activitatii de screening al pacientilor in sectii de terapie intensiva si in alte sectii cu risc pentru depistarea colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplurezistenti, in conformitate cu prevederile programului national de supraveghere si control al infectiilor asociate asistentei medicale;

f) raspunde de organizarea anuala a unui studiu de prevalenta de moment a infectiilor asociate asistentei medicale si a consumului de antibiotice din spital;

g) raspunde de afisarea pe site-ul propriu al unitatii a informatiilor statistice (rata trimestriala si anuala de incidenta, rata de prevalenta, incidenta trimestriala si anuala defalcata pe tipuri de infectii si pe sectii) privind infectiile asociate asistentei medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficientei curateniei si dezinfectiei, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezerva;

h) raspunde de organizarea inregistrarii cazurilor de expunere accidentala la produse biologice in registrele infiintate pe fiecare sectie/compartiment si de aplicarea masurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;

i) raspunde de aplicarea sanctiunilor administrative propuse de seful serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii;

j) controleaza si raspunde pentru organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii sau, dupa caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infectiilor asociate asistentei medicale, in directa subordine si coordonare;

k) analizeaza si decide solutii de rezolvare, dupa caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizarilor serviciului/compartimentului specializat, in situatii de risc sau focar de infectie asociate asistentei medicale;

l) verifica si aproba evidenta informatiilor transmise esaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legala, aferente activitatii de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologica, si masurile de limitare a focarului de infectie asociata asistentei medicale din unitate;

m) solicita, la propunerea sefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale/medicului responsabil sau din proprie initiativa, expertize si investigatii externe, consiliere profesionala de specialitate si interventie in focare;

n) angajeaza unitatea pentru contractarea unor servicii si prestatii de specialitate;

o) reprezinta unitatea in litigii juridice legate de raspunderea institutiei in ceea ce priveste infectiile asociate asistentei medicale, inclusiv in cazul actionarii in instanta a persoanelor fizice, in cazul stabilirii responsabilitatii individuale.

Drepturile Ministerului Sanatatii, unitatii administrative-teritoriale, dupa caz, sunt urmatoarele:

1. dreptul la informare nelimitata asupra activitatii spitalului;
2. dreptul de a solicita spitalului, indiferent de reseaua de care apartine, documente referitoare la intreaga activitate a acestuia, potrivit dispozitiilor legale in vigoare;
3. dreptul de a controla activitatile organizatorice si functionale cu caracter medico-sanitar ale spitalului;
4. dreptul de a revoca managerul spitalului din reseaua proprie, la propunerea comisiei de evaluare, numita prin ordin ori decizie sau act administrativ al/a/al ministrilor si conducatorilor institutiilor cu retea sanitara proprie, dupa caz;
5. dreptul de a fi informat prompt asupra evenimentelor deosebite legate de activitatea spitalului;

6. dreptul de a controla activitatea managerului spitalului din rețeaua proprie, ori de câte ori considera necesar;

7. în cazul Ministerului Sănătății, dreptul de a verifica, de a controla și de a sancționa, potrivit legii, activitatea spitalului, indiferent de rețeaua de care aparține, în exercitarea funcției de autoritate centrală în domeniul sănătății publice.

Obligațiile Ministerului Sănătății, unității administrative-teritoriale, după caz, sunt următoarele:

1. asigură managerului spitalului libertate în conducerea și organizarea activității spitalului, în condițiile legii;

2. poate pune la dispoziția managerului, la solicitarea scrisă a acestuia, informații cu privire la performanța altor spitale publice;

3. urmărește modul de realizare de către managerul spitalului a obiectivelor și indicatorilor de performanță a activității acestuia, precum și executia bugetului de venituri și cheltuieli;

4. analizează și evaluează periodic și ori de câte ori este nevoie sau la sesizarea organelor abilitate ale statului activitatea spitalului din rețeaua proprie, care este în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, numind o comisie de evaluare;

5. analizează, direct ori prin intermediul direcției de sănătate publică din aria administrativ-teritorială a spitalului din rețeaua proprie, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, respectarea legislației în domeniul achizițiilor publice, a investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale și a executiei bugetului de venituri și cheltuieli;

6. acordă managerului spitalului din rețeaua proprie toate drepturile ce decurg din prezentul contract de management, din contractul colectiv de muncă aplicabil și din lege;

7. asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal ale managerului.

Art.22

Persoanele din conducerea Spitalului, respectiv Managerul, membrii Comitetului Director, șefii de secții, de laboratoare sau de servicii și membrii Consiliului de administrație au obligația de a depune o declarație de interese precum și o declarație cu privire la incompatibilități prevăzute la art. 178 alin 2) și alin.3) din Legea 95/2006 cu modificările și completările ulterioare .

Declarația se actualizează ori de câte ori intervin modificări în situația personalului în cauză; actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților.

Art.23

Persoanele din conducerea Spitalului au obligația de a depune și o declarație de avere, model aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății Publice ,precum și de a respecta Lg.nr.176/2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative.

Art.24

În cadrul spitalului mai funcționează :

Comisia medicamentului- componenta este stabilita prin decizia managerului. Principalele atributii ale acestei comisii :

- analizeaza consumul de medicamente pe sectii , pe spital si propun masuri pentru reducerea sau suplimentarea consumului de anumite produse medicamentoase ;
- intocmeste fisele pentru raportarea spontana a reactiilor adverse la medicamente ;
- controleaza si asigura la nivelul spitalului prescrierea si justa utilizare a medicamentelor si evitarea polipragmaziei;
- urmareste eliberarea de medicamente din farmacia spitalului doar pe baza de condici de prescriptii medicamente;
- stabileste lista de medicamente de baza, obligatorii, care sa fie in permanenta accesibile in farmacia spitalului ;
- stabilirea unei liste de medicamente care se achizitioneaza doar in mod facultativ, la cazuri bine selectate si documentate medical, pe baza de referat; aceasta din urma trebuie sa prezinte criteriile pe baza carora se face recomandarea, sustinute cu buletine de analiza si recomandari de experti ;
- analiza referatelor de necesitate trimise directiunii in vederea aprobarii si avizarea lor de catre medicii specialisti corespunzatori profilului de actiune al medicamentului solicitat ;
- verificarea continua a stocului de medicamente de baza, pentru a preveni disfunctiile in asistenta medicala ;
- verificarea ritmica a cheltuielilor pentru medicamente si analiza lor cu raportarea lunara a situatiei financiare ;
- elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicala bazate pe bibliografie nationala si internationala si pe conditiile locale ;
- comisia poate solicita rapoarte periodice de la sefii de sectie privind administrarea de medicamente in functie de incidenta diferitelor afectiuni ;
- comisia poate dispune intreruperea administrarii de medicamente cu regim special in cazul cand acel tratament se considera inutil ;
- in functie de posibilitatile financiare, propune conducerii spitalului inlocuirea unor medicamente cu altele mai economicoase, dar cu calitati terapeutice similare ;
- coordoneaza si urmareste preluarea medicamentelor, produselor farmaceutice de la furnizori pe baza documentelor legale (avize de expeditie, facturi,etc.) insotite de certificatele de folosire (in cazul medicamentelor de import, prospectele trebuie in mod obligatoriu sa fie traduse in limba romana) ;
- in colaborarea cu sectorul administrativ, urmareste depozitarea si conservarea produselor farmaceutice in conformitatea cu prevederile normative in vigoare si prescriptiile tehnice ale producatorilor ;
- urmareste si verifica prepararea corecta la termenul solicitat si in conditiile de calitate a produselor facute in farmacie in baza prescriptiilor medicale ;

Comisia se intruneste de doua ori pe luna, conform hotararilor presedintelui de comisie.Toate hotararile adoptate de comisie vor fi scrise si transmise in cel mai scurt timp, directorului medical.

Comisia de analiza a deceselor- componenta stabilita prin decizia managerului. Principalele atributii :

- se intruneste lunar sau ori de cate ori este necesar si analizeaza toate decesele din spital ;
- solicita audierea medicului curant in cazul in care se constata anumite nelamuriri ;
- presedintele comisiei avizeaza toate cererile de eliberare a cadavrelor fara efectuarea autopsiei ;
- analizeaza datele medicale obtinute din foaia de observatie, investigatiile paraclinice, diagnosticul anatomo-patologic necroptic (macroscopic si histopatologic) ;
- evidentiaza gradul de concordanta diagnostica intre diagnosticul de internare, diagnosticul de externare si final (anatomo-patologic avand ca scop cresterea gradului de concordanta diagnostica ;
- realizeaza o statistica a deceselor din spital pe sectii si al numarului de necropsii in raport cu numarul de internari din spital, evidentiind totodata patologia cea mai frecventa a deceselor ;
- dezbate cazurile, aduce in atentia cele mai noi si corespunzatoare tratamente medicale care se aplica pacientilor din spital reprezentand o modalitate de crestere a nivelului stiintific al echipei medicale ;
- aduce la cunostinta membrilor comisiei reglementarile legislative nou aparute in vederea optimizarii activitatii medicale ;
- procesele verbale ale sedintelor Comisiei de analiza a deceselor intraspitalicesti vor fi inaintate spre analiza Managerului/Directorului medical/Consiliului medical.

Comisia de analiza DRG –componenta stabilita prin decizia managerului. Principalele atributii :

- se intruneste lunar sau ori de cate ori este necesar ;
- analizeaza toate cazurile iar cele care pot fi revalidate sunt transmise sectiei in vederea remedierii deficientelor si transmiterii lor compartimentului de statistica DRG pentru raportarea acestora spre revalidare ;
- analizeaza modul de codificare in vederea imbunatatirii indicelui de complexitate ;
- lunar face analiza foii de observatie nevalidate de SNSPMPDSB;
- face propuneri la C.A.S, pentru revalidare si prezinta solutii pentru reducerea numarului de cazuri nevalidate;
- prezinta periodic informari conducerii spitalului, privind concluziile analizelor facute si propuneri de imbunatatire a activitatii.

Comisia de alimentatie si dietetica a Spitalului orasenesc Corabia

Membrii Comisiei au urmatoarele atributii :

- verificarea modului de intocmire a meniului zilnic ;
- coordonarea activitatilor de organizare si control a alimentatiei la nivelul intregului spital;
- realizeaza planul de diete si meniuri;
- verifica prin sondaj recoltarea probelor alimentare;
- verifica periodic calitatea si valabilitatea alimentelor eliberate de magazia spitalului;

-verifica respectarea meniurilor si dietelor ;

Nucleul de farmacovigilenta – componenta este stabilita prin decizia managerului unitatii.

Principalele atributii :

- organizeaza supravegherea tratamentelor cu medicamente pentru detectarea reactiilor adverse in spital, pe care le consemneaza in fisele pentru raportarea spontana a reactiilor adverse la medicamente ;

- efectueaza sub indrumarea colectivului de cerinta, studii de farmacovigilenta dirijata;

- semnaleaza telefonic – Colectivului Agentiei Nationale a Medicamentului –reactiile adverse severe cauzate de medicamente.

- inainteaza la Institutul pentru Controlul de Stat - Cercetari Farmaceutice probe din medicamentele care provoaca reactii adverse severe.

- legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanitar, cu modificarile si completarile ulterioare si Ordinul M.S. 265/2008 Ghidului de reglementare privind activitatea de farmacovigilenta ,

- verifică corespondența baremului aparatului de urgență cu cel aprobat de conducerea unității și conform legislației în vigoare;

- analizează toate cazurile de reacții adverse și va urmări întocmirea fișelor de reacții adverse și va propune metode mai bune de diagnostic a reacțiilor adverse;

- prezintă periodic informari cu privire la aceasta activitate și propuneri de îmbunătățire a acestei activități.

- pentru coordonarea si notificarea reactiilor adverse, fiecare sectie va avea desemnat cate un medic .

Acestia urmaresc si completeaza fisele de reactii adverse si administrarea fiecarui medicament. De asemenea analizeaza legatura intre reactiile adverse observate si medicamentele administrate, urmarind repartizarea reactiilor la repetarea aceluiasi tratament. Acest nucleu functioneaza conform precizarilor - DIRECTIVE privind autorizarea, inregistrarea si supravegherea medicamentelor si a altor produse de uz uman.

Comisia pentru evaluarea aparaturii din cadrul Spitalului orasenesc Corabia

-Analizeaza lunar starea aparaturii si tehnicii medicale din dotare;

-Evalueaza raportul cost/beneficiu pentru aparatura si tehnica medicala,

-Propune pemedieri , inlocuitori si achizitii pentru a creste performantele si pentru a obtine criteriile corespunzatoare sarcinilor respective.

Comisia de disciplina care isi exercita atributiile conform legislatiei in vigoare , pentru solutionarea cazurilor de nerespectare a regulilor de disciplina , obligatiilor de servicii cat si a normelor de comportare.

Atributiile Comisiei de disciplina sunt :

- Cercetarea disciplinara prealabila a abaterilor in disciplina muncii savarsite de salariatii spitalului, nerespectarea oricaror altor obligatii de serviciu prevazute in actele normative generale sau interne in vigoare si propunerea de sanctiuni disciplinare.

În vederea desfășurării cercetării disciplinare prealabile, salariatul va fi convocat în scris cu cel puțin 3 zile lucratoare înainte de Comisia de disciplina, precizându-se obiectul, data, ora și locul întrevederii.

Neprezentarea salariatului la convocarea făcută în condițiile prevazute, fără un motiv obiectiv, dă dreptul Comisiei de disciplina să propună sancționarea, fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile, întocmindu-se în acest sens proces-verbal în care se va consemna și neprezentarea salariatului.

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

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

Comisia de disciplina, după efectuarea cercetării disciplinare, înaintează procesul verbal al cercetării disciplinare prealabile, în care se regăsesc concluziile cercetării, împreună cu toate actele care stau la baza acestuia și propune Managerului sancțiunea disciplinară. Procesul-verbal va fi întocmit numai după ce comisia de disciplina a efectuat o cercetare a cazului, cu ascultarea părților implicate, inclusiv, dacă este cazul, a unor terțe persoane care pot aduce lămuriri suplimentare asupra cazului. Ascultarea părților trebuie consemnată în scris și semnată de către acestea.

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

Managerul dispune aplicarea sancțiunii disciplinare printr-o decizie emisă în formă scrisă, în termen de 30 de zile calendaristice de la data luării la cunoștință despre săvârșirea abaterii disciplinare, dar nu mai târziu de 6 luni de la data săvârșirii faptei.

Comisia are obligația de a-și desfășura activitatea cu respectarea următoarei proceduri:

- a) convoacă în scris pe salariatul cercetat, cu cel puțin 3 zile lucratoare înainte.
- b) convocarea va cuprinde cel puțin obiectul, data și locul întrevederii;
- c) în cadrul cercetării se vor stabili faptele și urmarile acestora, împrejurările în care au fost săvârșite, precum și orice date concludente pe baza cărora să se poată stabili existența sau inexistența vinovăției;

Ascultarea și verificarea apărărilor salariatului cercetat sunt obligatorii.

a) neprezentarea salariatului la convocarea făcută în condițiile prevazute la lit.a) fără un motiv obiectiv dă dreptul angajatorului să dispună sancționarea, fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile;

b) activitatea de cercetare a abaterii disciplinare impune stabilirea următoarelor aspecte:

- împrejurările în care fapta a fost săvârșită;
- gradul de vinovăție al salariatului;
- consecințele abaterii disciplinare;
- comportarea generală în serviciu a salariatului;

- eventualele sanctiuni disciplinare suferite anterior de acesta;
- c) Salariatul are dreptul de a cunoaste toate actele si faptele cercetarii si sa solicite in aparare probele pe care le considera necesare;
- d) Comisia propune aplicarea sau neaplicarea unei sanctiuni disciplinare dupa finalizarea cercetarii;
- g) lucrarile comisiei de disciplina se consemneaza intr-un registru de procese verbale;
- h) la stabilirea sanctiunii se va tine seama de cauzele si gravitatea faptei, de imprejurarile in care fapta a fost comisa, de gradul de vinovatie a salariatului, de eventualele sanctiuni disciplinare suferite anterior de acesta;
- i) în baza propunerii comisiei de disciplina angajatorul va emite decizia de sanctionare;

In activitatea sa, comisia de disciplina va respecta prevederile art.248-252 din Codul Muncii.

Comitetul de securitate si sanatate in munca, constituit la nivelul unitatii cu scopul de a asigura implicarea salariatilor la elaborarea si aplicarea deciziilor in domeniul protectiei muncii si care are ca principale atributii :

- aproba programul anual de securitate si sanatate in munca ;
- urmareste aplicarea acestui program, inclusiv alocarea mijloacelor necesare prevederilor lui si eficienta acestora din punct de vedere al imbunatatirii conditiilor de munca ;
- analizeaza factorii de risc, de accidentare si imbolnavire profesionala, existenti la locurile de munca ;
- informeaza inspectoratele de protectia muncii despre starea protectiei muncii in propria unitate.

Componenta , atributiile specifice si functionarea comitetului de securitate si sanatate in munca sunt reglementate prin ordin al Ministrului Muncii si Solidaritatii Sociale.

- efectueaza cercetari proprii asupra accidentelor de munca si imbolnavirilor profesionale;
- informeaza inspectoratele de protectie a muncii despre starea protectiei muncii in propria unitate;
- analizeaza si face propuneri privind politica de securitate si sanatate in munca si planul de prevenire si protectie, conform regulamentului intern sau regulamentului de organizare si functionare;
- urmareste realizarea planului de prevenire si protectie, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizarii prevederilor lui si eficienta acestora din punct de vedere al imbunatatirii conditiilor de munca;
- analizeaza introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luand in considerare consecintele asupra securitatii si sanatatii, lucratorilor, si face propuneri in situatia constatarii anumitor deficiente;
- analizeaza alegerea, cumpararea, intretinerea si utilizarea echipamentelor de munca, a echipamentelor de protectie colectiva si individuala;
- analizeaza modul de indeplinire a atributiilor ce revin serviciului extern de prevenire si protectie, precum si mentinerea sau, daca este cazul, inlocuirea acestuia;
- propune masuri de amenajare a locurilor de munca, tinand seama de prezenta grupurilor sensibile la riscuri specifice;

- analizeaza cererile formulate de lucratori privind conditiile de munca si modul in care isi indeplinesc atributiile persoanele desemnate si/sau serviciul extern;
- urmareste modul in care se aplica si se respecta reglementarile legale privind securitatea si sanatatea in munca, masurile dispuse de inspectorul de munca si inspectorii sanitari;
- analizeaza propunerile lucratorilor privind prevenirea accidentelor de munca si a imbolnavirilor profesionale, precum si pentru imbunatatirea conditiilor de munca si propune introducerea acestora in planul de prevenire si protectie;
- analizeaza cauzele producerii accidentelor de munca, imbolnavirilor profesionale si evenimentelor produse si poate propune masuri tehnice in completarea masurilor dispuse in urma cercetarii;
- efectueaza verificari proprii privind aplicarea instructiunilor proprii si a celor de lucru si face un raport scris privind constatările facute;
- dezbate raportul scris, prezentat comitetului de securitate si sanatate in munca de catre conducatorul unitatii cel putin o data pe an, cu privire la situatia securitatii si sanatatii in munca, la actiunile care au fost intreprinse si la eficienta acestora in anul incheiat, precum si propunerile pentru planul de prevenire si protectie ce se va realiza in anul urmator.

Comisia cu atributii in domeniul apararii impotriva incendiilor.

Atribuțiile personalului numit in structurile de apărare împotriva incendiilor

Conducatorul unitatii are urmatoarele atributii principale:

- a) solicita si obtine avizele si autorizatiile de securitate la incendiu necesare pentru desfasurarea activitatilor, conform legii;
- b) asigura incadrarea personalului cu atributii in domeniul apararii impotriva incendiilor;
- c) permite desfasurarea controalelor de aparare impotriva incendiilor organizate de catre inspectoratele pentru situatii de urgenta judetene sau de catre personalul prevazut la art. 5 din Ordinul nr.1427/2013, dupa caz;
- d) dispune masuri pentru remedierea deficientelor constatate;
- e) asigura informarea privind regulile de aparare impotriva incendiilor, prin personalul cu atributii in domeniul apararii impotriva incendiilor, a principalelor categorii de utilizatori, enumerate la art. 6 din Ordinul nr.1427/2013;
- f) dispune masuri pentru echiparea si dotarea cu mijloace tehnice de aparare impotriva incendiilor prevazute in documentatiile tehnice, dupa caz, sau prevazute de prezentele dispozitii generale;
- g) asigura instruirea in domeniul situatiilor de urgenta, prin personalul prevazut la art. 5 din Ordinul nr.1427/2013;
- h) asigura, potrivit prezentelor dispozitii, intocmirea instructiunilor de aparare impotriva incendiilor proprii unitatii si le aproba;
- i) stabileste atributiile privind apararea impotriva incendiilor ce revin intregului personal;
- j) stabileste masuri de optimizare a capacitatii de aparare impotriva incendiilor conform concluziilor rezultate din evaluarea anuala a nivelului de aparare impotriva incendiilor elaborata de personalul prevazut la art. 5 din Ordinul nr.1427/2013;
- k) indeplineste obligatiile privind asigurarea evacuarii, potrivit prezentelor dispozitii.

Responsabilul P.S.I. este subordonat, direct și nemijlocit directorului-financiar-contabil, subordonează, la rândul său, salariații cu atribuții privind punerea în aplicare, controlul și supravegherea măsurilor de apărare împotriva incendiilor și răspunde, potrivit competenței pe care o are, de îndrumarea și controlul tehnic de specialitate al întregii activități de prevenire și stingere a incendiilor în cadrul unitatii, având următoarele atribuții principale:

- a) îndruma și controlează modul de aplicare a prevederilor legale pentru apărarea împotriva incendiilor, în cadrul unitatii ;
- b) participă la controlul desfășurat în unitate, pe linia apărării împotriva incendiilor, de către inspectorii de prevenire din cadrul inspectoratelor pentru situații de urgență județene ;
- c) identifică pericolele de incendiu care pot să apară la nivelul acestor tipuri de unitati;
- d) informează conducerea unitatii asupra deficiențelor constatate pe linia apărării împotriva incendiilor pe timpul controalelor și face propuneri de înlăturare a deficiențelor constatate și pentru gestionarea riscurilor și pericolelor de incendiu identificate;
- e) anunță, conform instrucțiunilor proprii de apărare împotriva incendiilor, orice eveniment care poate produce o situație de urgență;
- f) instruieste, în limita competențelor deținute, personalul propriu și pe cel cu responsabilități pe linia apărării împotriva incendiilor;
- g) întocmește graficul exercițiilor practice de evacuare și participă, în limita atribuțiilor, la evacuarea utilizatorilor în caz de incendiu;
- h) asigură întocmirea, completarea și reactualizarea planurilor de protecție împotriva incendiilor și verifică periodic nivelul de cunoaștere a acestora de către personal;
- i) informează operativ conducătorul unitatii privind problemele aparute pe linia apărării împotriva incendiilor, modul de soluționare a acestora și urmărește îndeplinirea măsurilor stabilite în acest scop;
- j) participă, cu aprobarea conducătorului unitatii, la acțiuni în domeniul apărării împotriva incendiilor, precum cursuri, instructaje, analize, aplicații organizate de ministerele care coordonează unitățile sanitare, Inspectoratul General pentru Situații de Urgență, inspectoratele pentru situații de urgență județene sau de către alte organe împuternicite prin lege și propune organizarea unor astfel de acțiuni;
- k) asigură tematica și desfășurarea activității de instruire periodică în domeniul apărării împotriva incendiilor a personalului propriu și informează factorii cu atribuții de conducere asupra neregulilor constatate;
- l) elaborează evaluarea anuală a nivelului de apărare împotriva incendiilor și propune alocarea de fonduri necesare pentru procurarea de mijloace tehnice de apărare împotriva incendiilor și pentru menținerea funcționalității celor existente;
- m) instruieste, îndruma și supraveghează persoanele fizice și juridice care desfășoară lucrări de orice natură care au incidenta în activitatea de apărare împotriva incendiilor.
- n) asigură activitatea de dotare cu mijloace de p. s. i., urmărind:
- o) asigurarea dotării cu mijloace de p. s. i., în conformitate cu Cap. II și Anexa 6 din Norme Generale de Apărare Împotriva Incendiilor din 28.02.2007 și cu celelalte acte cu caracter normativ în vigoare și să ia măsuri, în mod operativ, de înlăturare a deficiențelor constatate;

- p) evidența mijloacelor de bază p. s. i. din dotarea unitatii, controlul prin sondaj al modului de întreținere, revizie, reparare și împrăștiare a acestora, în vederea asigurării bunei lor funcționări și să raporteze situația, trimestrial, directorului financiar-contabil ;
- r) cercetările ce se efectuează în cazul izbucnirii unui incendiu și includerea concluziilor referitoare la dotarea cu mijloace p. s. i. în actele de constatare a acestuia;
- s) informarea conducerii unitatii asupra constatării și a măsurilor luate în urma cercetărilor efectuate și să facă propunerile necesare;
- t) urmărirea asigurării aprovizionării cu mijloace tehnice de p. s. i.;
- u) supunerea spre aprobarea conducerii unitatii a proiectelor de instrucțiuni privind îmbunătățirea activității de dotare cu mijloace de p. s. i.;
- v)propunerea de sancțiuni pentru cei ce se fac vinovați de încălcarea normelor de dotare cu mijloace de p. s. i.

Comisia de monitorizare , coordonare si indrumare metodologica a implementarii si dezvoltarii sistemului de control intern managerial din cadrul Spitalului orasenesc Corabia are urmatoarele atributii :

- elaborarea programului de implementare si dezvoltare a SCIM pe domenii de activitate , coordonat si elaborat la nivelul comitetului director , cu responsabilitati concrete si termene de realizare , program ce urmeaza a fi implementat de catre responsabilii domeniilor de activitate din cadrul spitalului;

- asigura indrumarea metodologica a implementarii SCIM si monitorizarea progreselor inregistrate prin sedinte semestriale ;

- elaborarea si aplicarea anuala a chestionarelor de control intern pentru fiecare standard care urmeaza a fi dezvoltat (implementat) , in vederea evaluarii conformitatii in raport cu cerintele standardului ;

- realizeaza , in cadrul organizat , unitar sau pe subcomisii , evaluari responsabile ale modului de functionare a compartimentelor din sfera de responsabilitate si propun masuri pertinente de solutionare a problemelor identificate .

SEFUL RESPONSABILULUI P.S.I. CU ATRIBUȚII PRIVIND PUNEREA ÎN APLICARE, CONTROLUL ȘI SUPRAVEGHEREA MĂSURILOR DE APĂRARE ÎMPOTRIVA INCENDIILOR

Îndeplinește atribuții privind organizarea, conducerea, coordonarea și controlul întregii activități de apărare împotriva incendiilor.

Pentru îndeplinirea obligațiilor ce-i revin, șeful responsabilului p.s.i. are următoarele atribuții:

- a. organizează verificările și controalele privind modul în care sunt respectate prevederile legale privind apărarea împotriva incendiilor în cadrul locației în care își desfășoară activitatea și adoptă sau propune, după caz, responsabilului pentru situații de urgență, măsuri ferme pentru soluționarea deficiențelor pe linie p. s. i.;
- b. organizează și conduce activitatea colectivului de salariați desemnați pentru punerea în aplicare, controlul și supravegherea măsurilor de apărare împotriva incendiilor;
- c. verifică sistematic modul de îndeplinire, de către colectivul de salariați cu atribuții pe linia apărării împotriva incendiilor, a obligațiilor, măsurilor și sarcinilor ce le revin;

d. elaborează, împreună cu colectivul subordonat, până la 20 ianuarie ale fiecărui an, măsurile anuale de apărare împotriva incendiilor și asigură completarea și reactualizarea acestora, asigură aducerea la cunoștința factorilor interesați, a măsurilor și sarcinilor stabilite;

e. stabilește, împreună cu responsabilul p.s.i., supunând spre aprobarea Managerului, modul de organizare și desfășurare a verificărilor, întreținerilor, reviziilor și reparațiilor la instalațiile și mijloacele tehnice de protecție împotriva incendiilor din dotare și asigură instruirea de specialitate a personalului desemnat să execute aceste lucrări tehnice;

SALARIATII CU ATRIBUȚII PRIVIND PUNEREA ÎN APLICARE, CONTROLUL ȘI SUPRAVEGHEREA MĂSURILOR DE APĂRARE ÎMPOTRIVA INCENDIILOR se subordonează responsabilului p.s.i., având următoarele obligații principale:

a. îndeplinesc, la termen și în condiții de calitate, măsurile de apărare împotriva incendiilor, stabilite în responsabilitatea lor prin instrucțiuni și alte dispoziții;

b. însoțesc, în sectoarele de responsabilitate, organele care exercită îndrumarea și controlul activității de prevenire și stingere a incendiilor, pun la dispoziția acestora datele și informațiile necesare;

c. informează, (periodic sau la cerere), responsabilul p.s.i., despre stadiul activității de apărare împotriva incendiilor din sfera de competență;

d. participă la toate acțiunile de pregătire de specialitate, organizate în incinta unitatii;

e. execută antrenamentul pentru utilizarea corectă a mijloacelor de primă intervenție din dotare (stingătoare hidranți interiori, exteriori, etc.);

f. participă efectiv la acțiunile de stingere a incendiilor, de salvare a persoanelor și bunurilor și de înlăturare a urmărilor calamităților naturale și catastrofelor.

Personalul propriu, studentii, cursantii, practicantii si voluntarii din cadrul unitatii sanitare au urmatoarele obligatii principale:

a) sa respecte normele generale de aparare impotriva incendiilor, prevederile prezentelor dispozitii generale, precum si regulile si masurile specifice stabilite in cadrul unitatii in care isi desfasoara activitatea;

b) sa respecte instructiunile specifice de exploatare a aparatelor/echipamentelor aflate in dotarea unitatii in care este angajat sau isi desfasoara activitatea;

c) sa participe, conform atributiilor stabilite, la evacuarea in conditii de siguranta a pacientilor/persoanelor internate, insotitorilor persoanelor cu handicap/apartinatorilor si a vizitatorilor, definiti conform prezentelor dispozitii generale;

d) sa anunte, conform instructiunilor proprii de aparare impotriva incendiilor, orice eveniment care poate produce o situatie de urgenta;

e) sa intervina, conform instructiunilor proprii de aparare impotriva incendiilor, pentru stingerea oricarui inceput de incendiu, utilizand mijloacele de aparare impotriva incendiilor din dotare.

Pacientii/persoanele internate, insotitorii persoanelor cu handicap/apartinatorii si vizitatorii au urmatoarele obligatii principale:

a) sa respecte instructiunile/regulile specifice privind apararea impotriva incendiilor;

- b) sa nu aduca in stare de neutilizare instalatiile de protectie impotriva incendiilor si mijloacele tehnice de prima interventie in caz de incendiu;
- c) sa nu aduca in stare de neutilizare semnele, afisele, marcajele sau altele asemenea destinate apararii impotriva incendiilor;
- d) sa anunte orice eveniment observat si care poate produce o situatie de urgenta;
- e) sa respecte indicatiile personalului unitatii sanitare in cazul producerii unui incendiu, pentru evacuarea in siguranta a spatiilor.

Comisia de organizare si desfasurare a concursurilor /examenelor pentru angajare /promovare are urmatoarele atributii principale :

- selecteaza dosarele de concurs/examen ale candidatilor ;
- stabileste subiectele pentru proba scrisa ;
- stabileste planul interviului si realizeaza interviul ;
- stabileste planul probei practice si asigura conditiile necesare realizarii ei;
- stabileste modul de acordare a punctajului pentru probele scrise si pentru interviu;
- noteaza pentru fiecare candidat fiecare proba a concursului/examenului;
- transmite secretariatului comisiei rezultatele concursului/examenului pentru a fi comunicate candidatilor .

Comisia de solutionare a contestatiilor :

- solutioneaza contestatiile depuse de candidati cu privire la notarea fiecărei probe a concursului/examenului;
- transmite secretariatului comisiei rezultatele contestatiilor pentru a fi comunicate candidatilor.

Comisia de dialog social are urmatoarele atributii:

- asigura relatiile de parteneriat social intre conducerea spitalului si organizatia sindicala reprezentata in spital;
- initiaza proceduri de consultare obligatorie a partenerilor sociali asupra initiativelor legislative sau de alta natura .

Comisia de antibioterapie si antiprofilaxie

Atributiile comisiei sunt, in principal:

- Elaboreaza politica de utilizare judicioasa a antibioticelor in unitatea sanitara, inclusiv ghidurile de tratament initial in principalele sindroame infectioase si profilaxie antibiotica;
- Coordoneaza elaborarea listei de antibiotice esentiale care sa fie disponibile in mod permanent in spital.
- Elaboreaza lista de antibiotice care se elibereaza doar cu avizare din partea sa si deruleaza si deruleaza activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;
- Colaboreaza cu farmacistul unitatii in vederea evaluarii consumului de antibiotice in spital;
- Efectueaza activitati de pregatire a personalului medical in domeniul utilizarii judicioase a antibioticelor ;
- Oferă consultanta de specialitate medicilor de alta specialitate in stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate , in cooperare cu medicul de laborator;

- Oferă consultanță pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii și în alte situații clinice, pentru pacienții la care nu este aplicabilă schema standard de profilaxie;
- Cooperează cu medicul de laborator în stabilirea testelor de sensibilitate microbiană la antibioticele utilizate, pentru a crește relevanța clinică a acestei activități;
- Evaluează periodic cu fiecare secție medicală în parte modul de utilizare a antibioticelor în cadrul acesteia și propune modalități de îmbunătățire a acestuia;
- Elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (în primul rând, al celor de rezervă) și propune managerului măsuri de îmbunătățire.
- Comisia se va întruni cel puțin trimestrial sau la solicitarea Președintelui comisiei ori de câte ori este nevoie, întocmindu-se un proces verbal cu măsurile propuse pentru remedierea deficiențelor.

Atribuțiile laboratorului unității sanitare/laboratorului în contract cu o unitate sanitară:

- a) efectuarea testelor pentru stabilirea agenților etiologici ai infecțiilor la pacienții internați;
- b) efectuarea testelor de detecție a portajelor de germeni cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat (multirezistenți la antibiotice);
- c) seful laboratorului răspunde de implementarea sistemului de asigurare a calității;
- d) seful laboratorului răspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul și prezervarea corectă a probelor biologice, care vor fi însoțite de cererea de analiză completată corect;
- e) seful laboratorului răspunde de elaborarea manualului de biosiguranță al laboratorului, utilizând recomandările din Ghidul național de biosiguranță pentru laboratoarele medicale (cea mai recentă ediție), în scopul evitării contaminării personalului și a mediului;
- f) seful laboratorului răspunde de întocmirea și derularea programului de instruire a personalului din subordine în domeniul specific al prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) identificarea corectă a microorganismelor patogene; în cazul suspiciunii de infecție asociată asistenței medicale va asigura identificarea cât mai rapidă a agentului etiologic al infecțiilor asociate asistenței medicale din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtători;
- h) anunțarea imediată, obligatorie, încă de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor către medicul curant și serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- i) răspunde de raportarea imediată către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale a rezultatelor pozitive în urma screeningului pacienților din secțiile cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți;
- j) testează sensibilitatea/rezistența la substanțe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificație clinică, utilizând metode standardizate;
- k) organizează și realizează baza de date privind izolatele din unitatea sanitară și rezistența la antibiotice, pe suport electronic;
- l) monitorizează rezultatele neobisnuite și semnalează riscul apariției unui focar de infecție asociată asistenței medicale pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu același fenotip (mai

ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme inalt patogene sau/si multirezistente;

m) raporteaza, in regim de urgenta, aspectele neobisnuite identificate prin monitorizarea izolarilor de microorganisme si a rezistentei la antibiotice serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

n) stocheaza tulpini microbiene de importanta epidemiologica in vederea confirmarii caracterizarii si studiilor epidemiologice comparative intr-un laborator de referinta, cu respectarea reglementarilor legale privind biosecuritatea si biosiguranta.

Comisia de analiza a evenimentelor adverse asociate asistentei medicale din cadrul Spitalului Orasenesc Corabia

Comisia de analiza a evenimentelor adverse asociate asistentei medicale va stabili masuri :

-de prevenire-stabilirea unor bariere mai eficace;

-de limitare a gravitatii consecintelor prin stabilirea gradului de detectabilitate si asigurare a conditiilor de interventie rapida.

utiile comisiei sunt, in principal:

- Elaboreaza politica de utilizare judicioasa a antibioticelor in unitatea sanitara, inclusiv ghidurile de tratament initial in principalele sindroame infectioase si profilaxie antibiotica;
- Coordoneaza elaborarea listei de antibiotice esentiale care sa fie disponibile in mod permanent in spital.

- Elaboreaza lista de antibiotice care se elibereaza doar cu avizare din partea sa si deruleaza si deruleaza activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;

- Colaboreaza cu farmacistul unitatii in vederea evaluarii consumului de antibiotice in spital;

- Efectueaza activitati de pregatire a personalului medical in domeniul utilizarii judicioase a antibioticelor ;

- Ofero consultanta de specialitate medicilor de alta specialitate in stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate , in cooperare cu medicul de laborator;

- Ofero consultanta pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii si in alte situatii clinice, pentru pacientii la care nu este aplicabila schema standard de profilaxie;

- Coopereaza cu medicul de laborator in stabilirea testelor de sensibilitate microbiana la antibioticele utilizate , pentru a creste relevanta clinica a acestei activitati;

- Evalueaza periodic cu fiecare sectie medicala in parte modul de utilizare a antibioticelor in cadrul acesteia si propune modalitati de imbunatatire a acestuia;

- Elaboreaza raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasa a antibioticelor , a consumului de antibiotice (in primul rand , al celor de rezerva) si propune managerului masuri de imbunatatire.

- Comisia se va intruni cel putin trimestrial sau la solicitarea Presedintelui comisiei ori de cate ori este nevoie, intocmindu-se un proces verbal cu masurile propuse pentru remedierea deficiente.

Comisia pentru supragherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale:

a) organizeaza si participa la intalnirile Comitetului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

b) propune managerului sanctiuni pentru personalul care nu respecta procedurile si protocoalele de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale;

c) seful/responsabilul contractat participa in calitate de membru la sedintele Comitetului director al unitatii sanitare si, dupa caz, propune acestuia recomandari pentru implementarea corespunzatoare a planului anual de prevenire a infectiilor, echipamente si personal de specialitate;

d) elaboreaza si supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale din unitatea sanitara;

e) organizeaza, in conformitate cu metodologia elaborata de Institutul National de Sanatate Publica, anual, un studiu de prevalenta de moment a infectiilor asociate asistentei medicale si a consumului de antibiotice din spital;

f) organizeaza si deruleaza activitati de formare a personalului unitatii in domeniul prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale;

g) organizeaza activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale pentru implementarea si derularea activitatilor cuprinse in planul anual de supraveghere si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii;

h) propune si initiaza activitati complementare de preventie sau de limitare cu caracter de urgenta, in cazul unor situatii de risc sau al unui focar de infectie asociata asistentei medicale;

i) elaboreaza ghidul de izolare al unitatii sanitare si coordoneaza aplicarea precautiilor specifice in cazul depistarii colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplerezistenti la pacientii internati;

j) intocmeste harta punctelor si zonelor de risc pentru aparitia infectiilor asociate asistentei medicale si elaboreaza procedurile si protocoalele de prevenire si limitare in conformitate cu aceasta;

k) implementeaza metodologiile nationale privind supravegherea bolilor transmisibile si studiile de supraveghere a infectiilor asociate asistentei medicale;

l) verifica completarea corecta a registrului de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale de pe sectii si centralizeaza datele in registrul de monitorizare a infectiilor al unitatii;

m) raporteaza la directia de sanatate publica judeteana si a municipiului Bucuresti infectiile asociate asistentei medicale ale unitatii si calculeaza rata de incidenta a acestora pe unitate si pe sectii;

n) organizeaza si participa la evaluarea eficientei procedurilor de curatenie si dezinfectie prin recoltarea testelor de autocontrol;

o) colaboreaza cu medicul de laborator pentru cunoasterea circulatiei microorganismelor patogene de la nivelul sectiilor si compartimentelor, cu precadere a celor multirezistente si/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;

p) solicita trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referinta, in conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul National de Sanatate Publica, in scopul obtinerii unor caracteristici suplimentare;

q) supravegheaza si controleaza buna functionare a procedurilor de sterilizare si mentinere a sterilitatii pentru instrumentarul si materialele sanitare care sunt supuse sterilizarii;

r) supravegheaza si controleaza activitatea de triere, depozitare temporara si eliminare a deseurilor periculoase rezultate din activitatea medicala;

s) organizeaza, supravegheaza si controleaza respectarea circuitelor functionale ale unitatii, circulatia pacientilor si vizitatorilor, a personalului si, dupa caz, a studentilor si elevilor din invatamantul universitar, postuniversitar sau postliceal;

t) avizeaza orice propunere a unitatii sanitare de modificare in structura unitatii;

u) supravegheaza si controleaza respectarea in sectiile medicale si paraclinice a procedurilor de triaj, depistare si izolare a infectiilor asociate asistentei medicale;

v) raspunde prompt la informatia primita din sectii si demareaza ancheta epidemiologica pentru toate cazurile suspecte de infectie asociata asistentei medicale;

w) dispune, dupa anuntarea prealabila a managerului unitatii, masurile necesare pentru limitarea difuziunii infectiei, respectiv organizeaza, dupa caz, triaje epidemiologice si investigatii paraclinice necesare;

x) intocmeste si definitiveaza ancheta epidemiologica a focarului, difuzeaza informatiile necesare privind focarul, in conformitate cu legislatia, intreprinde masuri si activitati pentru evitarea riscurilor identificate in focar;

y) solicita colabararile interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la directia de sanatate publica sau Institutul National de Sanatate Publica - centru regional la care este arondat, conform reglementarilor in vigoare;

z) raporteaza managerului problemele depistate sau constatate in prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;

aa) intocmeste rapoarte cu dovezi la dispozitia managerului spitalului, in cazurile de investigare a responsabilitatilor pentru infectii asociate asistentei medicale.

Comisia de audit clinic

Membrii comisiei vor avea atributii privind:

- organizarea activitatii (intocmirea, de catre fiecare echipa responsabila, a Planului de audit clinic pentru tema (procesul) auditata,

- verificarea activitatilor auditate clinic intern si

- evaluarea ciclica, a practicilor prin masurarea diferentei intre practica curenta (observata) si practica recunoscuta (recomandata) cu ajutorul unor indicatori/ criterii de evaluare, pentru a determina daca:

- protocoalele clinice sunt aplicate, individualizate iar rezultatele aplicarii lor corespund cerintelor;

- datele necesare monitorizarii evolutiei pacientului sunt inregistrate corect, complet si in timp real;

- cunoștințele, abilitățile și resursele existente sunt utilizate corespunzător;

- sunt necesare masuri de imbunatatire a activitatii medicale si/sau a protocoalelor de diagnostic si tratament.

- echipa de audit clinic se va intruni la convocarea Coordonatorului (auditorul clinic), in departamentul auditat si, fara a perturba activitatea zilnica a angajatilor, va face verificari, observari directe, va realiza documente, cu implicarea personalului auditat.

- membrii echipei sunt responsabili de intocmirea documentelor, corectitudinea informatiilor prelucrate si de respectarea Programului si a Planului de audit clinic. Coordonatorul va propune, daca este cazul, misiuni suplimentare de audit clinic, care vor fi prinse in Programul de audit clinic. Pentru fiecare proces auditat se va intocmi un dosar cu documente justificative semnate de toti membrii echipei si de persoanele implicate. Echipa va emite un set de recomandari ca urmare a misiunii de audit clinic, utilizate pentru îmbunătățirea protocoalelor de diagnostic și tratament.

- concluziile misiunilor de auditare a protocoalelor motivează dacă este necesară, sau nu, revizuirea acestora. Seful sectiei/departamentului auditat, membru in echipa de audit clinic, va fi responsabil pentru implementarea masurilor recomandate rezultate în urma auditului clinic.

- membrii echipei vor avea acces la toate informatiile si documentele de verificat, in format hartie sau electronic si vor putea interviua si observa angajatii, numai in scopul auditarii procesului programat.

- persoanele responsabile cu gestionarea documentelor de verificat, vor pune la dispozitia echipei, la solicitarea acesteia, toate informatiile si documentele necesare, vor asigura accesul la sistemul informatic si nu vor ingradi desfasurarea auditului clinic de catre membrii echipei.

- membrii echipei vor pastra confidentialitatea datelor cu caracter personal conform Regulamentului DGPR nr. 679/2016 si a tuturor informatiilor la care au acces in desfasurarea activitatilor de verificare, divulgarea acestora fiind sanctionata conform legii si prevederilor interne.

Comisia de Coordonare a implementarii standardelor de acreditare la nivelul Spitalului orasenesc Corabia

Comisia va sustine Compartimentul de Management al Calitatii Serviciilor de sanatate in atingerea obiectivelor : reacreditarea spitalului,monitorizare post acreditare , implementarea si dezvoltarea continua a conceptului de calitate .

Comisia este formata din membri care sunt desemnati si Coordonatori de calitate in sectoarele unde isi desfasoara activitatea si raspund de instruirea personalului pe probleme de managementul calitatii serviciilor de sanatate , pregatirea in vederea nonitorizarii, reevaluarii A.N.M.C.S. , pregatirea pentru ciclul II de acreditare , mentinerea standardelor de acreditare.

- Presedinte- dr.Potirca Elena Diana;
- Manager-ec.Filip Cristian Florentin ;
- Ec.Motora Banica -Compartiment contabilitate -financiar;
- Dr.Musat Silviu Dan -director medical/coordonator compartiment Chirurgie;
- Jitianu Gigela -as.med.coordonator Comp.Chirurgie ;
- dr.Duhair Imad -Compartiment ATI;
- Neagu Nicusor -as.med.ATI;
- dr.Tutun Andreea -sectie Medicina interna;
- Mirea Mihaela Ramona-as.sef sectie Medicina interna;
- dr.Ivanus Ion -medic coordonator Comp.Obstetrica-ginecologie ;
- Culcescu Zoica - as.med.coordonator Compartiment Obstetrica -Ginecologie;
- dr.Simion Vera -medic sef sectie Pediatrie ;
- Tudorica Georgeta -as.sef sectie Pediatrie ;
- dr.Delcea Stela -medic coordonator comp.Psihiatrie ;
- Marcuci Eleonara -as.med.coordanator Compartiment Psihiatrie;
- dr.Rosu Elena Camelia - medic primar B.F.T.;
- dr.Tapurin Iordache Doina -medic sef Laborator analize medicale ;
- dr.Mitu Marinescu Sorin- medic Laboratorul de radiologie si imagistica;
- dr.Mihai Nichi Daniel-medic Dispensarul T.B.C.;
- farm.Tranca Raluca-Farmacia cu circuit inchis;
- dr.Tolea Ionut Marcel -compartiment CPIAAM;
- dr.Musat Silviu Dan-medic coordonator Compartiment Sterilizare ;
- Giugiu Costina -compartiment sterilizare;
- as.med.Copcea Lucia-bloc alimentar ;
- dr.Ulcica Nineta -Camera de garda a Spitalului orasenesc Corania;
- Patrutoiu Mihaela -Statistica medicala ;

- participa, alaturi de manager, la organizarea asistentei medicale in caz de dezastre, epidemii si in alte situatii speciale;
- stabileste coordonatele principale privind consumul de medicamente si materiale sanitare la nivelul spitalului, in vederea unei utilizari judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei si a rezistentei la medicamente, avizeaza referatele intocmite de medicii curanti si aprobate de sefii de sectii pentru administrarea medicamentelor cu pr t crescut;
- avizeaza prescrierea examenelor de laborator cu pre t crescut;
- supervizeaza respectarea prevederilor in vigoare referitoare la documentatia medicala a pacientilor tratati, asigurarea confidentialitatii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului.
- monitorizeaza calitatea serviciilor de ingrijire acordate, inclusiv prin evaluarea satisfactiei pacientilor si ia masuri pentru imbunatatirea acesteia;
- monitorizeaza procesul de implementare a ghidurilor si protocoalelor de practica elaborate de Ordinul Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania si aprobate de Ministerul Sanatatii Publice;
- controleaza modul cum se asigura bolnavilor internati un regim rational de odihna, de servire a mesei, de igiena personala, de primire a vizitelor si pastrarea legaturii acestora cu familia;
- ia masuri pentru buna functionare a serviciului social, dietetica si a biroului de internari;
- asigura masurile necesare pentru cunoasterea de catre intregul personal din subordine a regulilor de etica profesionala;
- ia masuri pentru cunoasterea si respectarea comportamentului igienic si ale regulilor de tehnica aseptica de catre personalul din subordine;
- ia masuri pentru respectarea de catre vizitatori a normelor de igiena (portul echipamentului, evitarea aglomerarii in saloane);

3. Atributiile specifice directorului medical prevazute de Ordinul nr.1101/2016

- a)** se asigura si raspunde de aplicarea in activitatea curenta a procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale, a standardelor de sterilizare si sterilitate, asepsie si antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentatia si conditiile de igiena oferite pe perioada ingrijirilor acordate;
- b)** pentru spitalele care nu indeplinesc conditiile legale de a avea director de ingrijiri, functia acestuia este preluata de directorul medical, care va avea si responsabilitatile acestuia;
- c)** raspunde de raportarea la timp a infectiilor asociate asistentei medicale si implementarea masurilor de limitare a acestora;
- d)** raspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor in unitatea sanitara;
- e)** implementeaza activitatea de screening al pacientilor in sectii de terapie intensiva si alte sectii cu risc pentru depistarea colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplurezistenti in conformitate cu prevederile programului national de supraveghere si control al infectiilor asociate asistentei medicale;
- f)** controleaza si raspunde pentru derularea activitatilor proprii ale serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;
- g)** controleaza respectarea procedurilor si protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale de la nivelul sectiilor si serviciilor din unitate, in colaborare cu medicii sefi de sectie;
- h)** organizeaza si controleaza evaluarea imunizarii personalului impotriva HBV si efectuarea vaccinarilor recomandate personalului din unitatea medicala respectiva (gripal, HBV, altele);

i) controleaza si raspunde de organizarea registrelor de expunere accidentala la produse biologice pe sectii/compartimente si aplicarea corecta a masurilor.

Directorul financiar-contabil – pe baza rapoartelor si propunerilor sefului serviciului administrativ intocmeste si prezinta studii privind optimizarea masurilor de buna gospodarie a resurselor materiale si banesti, de prevenire a formarii de stocuri peste necesar, in scopul administrarii cu eficienta maxima a patrimoniului unitatii si a sumelor incasate in baza contractului de furnizare servicii medicale;

Atributiile directorului economic/financiar-contabil prevazute de Ordinul nr.1101/2016:

a) raspunde de planificarea bugetara in conformitate cu planul de activitate aprobat;
b) raspunde de asigurarea intocmai si la timp a necesarului de materiale si consumabile necesare implementarii procedurilor si protocoalelor de limitare a infectiilor asociate asistentei medicale.

Atributiile consiliului medical privind ingrijirea pacientilor in echipe multidisciplinare

Principalele atributii ale consiliului medical sunt urmatoarele:

- a) imbunatatirea standardelor clinice si a modelelor de practica in scopul acordarii de servicii medicale de calitate in scopul cresterii gradului de satisfactie a pacientilor;
- b) monitorizarea si evaluarea activitatii medicale desfasurate in spital in scopul cresterii performantelor profesionale si utilizarii eficiente a resurselor alocate;
- c) elaborarea proiectului de plan de achizitii al spitalului in limita bugetului estimate;
- d) intarirea disciplinei economic-financiare.

In vederea realizarii acestor atributii consiliul medical desfasoara activitate de evaluare si monitorizare a calitatii si eficientei activitatii medicale desfasurate in spital, inclusive evaluarea satisfactiei pacientilor care beneficiaza de servicii in cadrul spitalului sau in ambulatoriul acestuia, monitorizarea principalilor indicatori de performanta in activitatea medicala, prevenirea si controlul infectiilor asociate asistentei medicale.

Aceste activitati sunt desfasurate in colaborare cu nucleul de calitate, nucleul DRG si cu compartimentul de infectii asociate asistentei medicale spitalicesti de la nivelul spitalului.

Consiliul medical- stabileste reguli privind activitatea profesionala, protocoalele de practica medicala la nivelul spitalului si raspunde de aplicarea si respectarea acestora;

- elaboreaza planul anual de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale furnizate de spital, pe care trebuie sa il supuna spre aprobare managerului, inaintea managerului ;

- face propuneri cu caracter organizatoric pentru imbunatatirea activitatilor medicale desfasurate la nivelul spitalului, evalueaza necesarul liniilor de garda si face propuneri managerului cu privire la structura si numarul acestora la nivelul spitalului, dupa caz.

-Consiliul medical analizeaza si ia decizii in situatia existentei unor cazuri medicale deosebite (de ex. cazuri foarte complicate care necesita o durata de spitalizare mai prelungita, morti subite,etc), stabileste coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, in vederea unei utilizari judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei si a rezistentei la medicamente,

- supervizeaza respectarea prevederilor in vigoare, referitoare la documentatia medicala a pacientilor tratati, asigurarea confidentialitatii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului,

- vizeaza utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activitati de cercetare medicala, in conditiile legii,
- analizeaza si solutioneaza sugestiile, sesizarile si reclamatiiile pacientilor tratati in spital, referitoare la activitatea medicala a spitalului,
- elaboreaza raportul anual de activitate medicala a spitalului, in conformitate cu legislatia in vigoare.
- Medicii sefi de sectie/sef de laborator sau, dupa caz, directorul medical au obligatia de a coordona si de a controla acordarea cu prioritate a consultațiilor interdisciplinare.
- Consultațiile interdisciplinare se acorda la recomandarea medicului curant, aprobata de medicul sef de sectie, medical coordonator al compartimentului medical sau, dupa caz, a directorului medical.

Medicii din unitatile sanitare publice cu paturi au obligatia de a acorda cu prioritate, in cadrul programului de 7 ore in medie pe zi, consultatii interdisciplinare pentru pacientii internati in unitate.

- Oferă consultanță pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii și în alte situații clinice , pentru pacienții la care nu este aplicabilă schema standard de profilaxie;
- Cooperează cu medicul de laborator în stabilirea testelor de sensibilitate microbiană la antibioticele utilizate , pentru a crește relevanța clinică a acestei activități;
- Evaluează periodic cu fiecare secție medicală în parte modul de utilizare a antibioticelor în cadrul acestora și propune modalități de îmbunătățire a acestuia;
- Elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor , a consumului de antibiotice (în primul rând , al celor de rezerva) și propune managerului măsuri de îmbunătățire.

Art. 25. Atribuțiile laboratorului unității sanitare/laboratorului în contract cu o unitate sanitară:

- a) efectuarea testelor pentru stabilirea agenților etiologici ai infecțiilor la pacienții internați;
- b) efectuarea testelor de detecție a portajelor de germeni cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat (multirezistenți la antibiotice);
- c) seful laboratorului răspunde de implementarea sistemului de asigurare a calității;
- d) seful laboratorului răspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul și prezervarea corectă a probelor biologice, care vor fi însoțite de cererea de analiză completată corect;
- e) seful laboratorului răspunde de elaborarea manualului de biosiguranță al laboratorului, utilizând recomandările din Ghidul național de biosiguranță pentru laboratoarele medicale (cea mai recentă ediție), în scopul evitării contaminării personalului și a mediului;
- f) seful laboratorului răspunde de întocmirea și derularea programului de instruire a personalului din subordine în domeniul specific al prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistentei medicale;
- g) identificarea corectă a microorganismelor patogene; în cazul suspiciunii de infecție asociată asistentei medicale va asigura identificarea cât mai rapidă a agentului etiologic al infecțiilor asociate asistentei medicale din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtători;
- h) anunțarea imediată, obligatorie, încă de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor către medicul curant și serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale;
- i) răspunde de raportarea imediată către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale a rezultatelor pozitive în urma screeningului pacienților din secțiile cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți;
- j) testează sensibilitatea/rezistența la substanțe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificație clinică, utilizând metode standardizate;
- k) organizează și realizează baza de date privind izolatele din unitatea sanitară și rezistența la antibiotice, pe suport electronic;

l) monitorizeaza rezultatele neobisnuite si semnaleaza riscul aparitiei unui focar de infectie asociata asistentei medicale pe baza izolarii repetate a unor microorganisme cu acelasi fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme inalt patogene sau/si multirezistente;

m) raporteaza, in regim de urgenta, aspectele neobisnuite identificate prin monitorizarea izolarilor de microorganisme si a rezistentei la antibiotice serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

n) stocheaza tulpini microbiene de importanta epidemiologica in vederea confirmarii caracterizarii si studiilor epidemiologice comparative intr-un laborator de referinta, cu respectarea reglementarilor legale privind biosecuritatea si biosiguranta.

Art. 26 (1) Sectiile, laboratoarele sunt conduse de un sef de sectie, de laborator. Aceste functii se ocupa prin concurs sau examen, dupa caz, in conditiile legii, organizat conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii.

(2) Sefii de sectie, de laborator si asistentul medical sef sunt functii de conducere si vor putea fi ocupate numai de medici , biologi, chimisti si biochimisti sau, dupa caz, asistenti medicali cu o vechime de cel putin 5 ani in specialitatea respectiva. Acestia au ca atributii indrumarea si realizarea activitatii de acordare a ingrijirilor medicale in cadrul sectiei respective si raspund de calitatea actului medical , precum si de atributiile asumate prin contractul de administrare.

(3) La numirea in functie vor incheia cu spitalul, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare de 3 ani, in cuprinsul caruia sunt prevazuti indicatorii specifici de performanta asumati.

(4) Contractul de administrare poate fi prelungit si poate inceta inainte de termen, in principal, in cazul neindeplinirii indicatorilor specifici de performanta. Pe perioada existentei contractului de administrare, eventualul contract de munca incheiat cu o alta institutie publica din domeniul sanitar se suspenda .

(5) In cazul in care la concurs nu se prezinta nici un candidat in termenul legal , managerul spitalului va delega un alt medic in functia de sef de sectie , pe o perioada de pana la 6 luni, dupa care se va repeta procedura de scoatere la concurs.

(6) Sefii de sectie vor face publice, prin declaratie pe propria raspundere, afisata pe site-ul spitalului si al directiei de sanatate publica , legaturile de rudenie pana la gradul al patrulea inclusiv cu personalul angajat in sectia pe care o conduce.

(7) Medicii care implinesc varsta de pensionare dupa dobandirea functiei de manager de spital, director medical sau sef de sectie vor fi pensionati conform legii. Medicii in varsta de 65 de ani nu pot participa la concurs si nu pot fi numiti in niciuna dintre functiile de conducere, care fac parte din comitetul director al spitalului sau sef de sectie , sef de laborator ori sef de serviciu medical.

(8) Dispozitiile referitoare la incompatibilitati, conflicte de interese si sanctiunea rezilierii contractului de administrare prevazute pentru managerul spitalului se aplica si sefilor de sectii / laborator.

(9) Persoanele din conducerea spitalului, respectiv managerul, membrii comitetului director, sefii de sectii, de laborator, membrii consiliului de administratie au obligatia de a depune o declaratie de interese, precum si o declaratie cu privire la incompatibilitatile prevazute de legea spitalelor, in termen de 15 zile de la numirea in functie, la M.S. Declaratia se actualizeaza ori de cate ori intervin modificari in situatia persoanelor in cauza; actualizarea se face in termen de 30 de zile de la data aparitiei modificarii, precum si a incetarii functiilor sau activitatilor ; persoanele din conducerea spitalului au obligatia de a depune si declaratia de avere.

ATRIBUTII IN DOMENIUL FINANTARII , AL ELABORARII BUGETULUI DE VENITURI SI CHELTUIELI SI A SITUATIILOR FINANCIARE TRIMESTRIALE SI ANUALE

Art. 27

Finantarea spitalului

Spitalele publice sunt institutii publice finantate integral din venituri proprii si functioneaza pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalelor publice provin din sumele incasate pentru serviciile medicale, alte prestatii efectuate pe baza de contract, precum si din alte surse, conform legii.

Prin autonomie financiara se intelege:

- a) organizarea activitatii spitalului pe baza bugetului de venituri si cheltuieli propriu, aprobat de conducerea unitatii si cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;
- b) elaborarea bugetului propriu de venituri si cheltuieli, pe baza evaluarii veniturilor proprii din anul bugetar si a repartizarii cheltuielilor pe baza propunerilor fundamentate ale sectiilor si compartimentelor din structura spitalului.

Spitalele publice au obligatia de a asigura realizarea veniturilor si de a fundamenta cheltuielile in raport cu actiunile si obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole si alineate, conform clasificatiei bugetare.

Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului public cu casa de asigurari sociale de sanatate reprezinta sursa principala a veniturilor in cadrul bugetului de venituri si cheltuieli si se negociaza de catre comitetul director cu conducerea casei de asigurari sociale de sanatate, in functie de indicatorii stabiliti in contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

- Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului public cu casa de asigurari de sanatate se negociaza de catre manager cu conducerea casei de asigurari de sanatate, in conditiile stabilite in contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate. In cazul refuzului uneia dintre parti de a semna contractul de furnizare de servicii medicale, se constituie o comisie de mediere formata din reprezentanti ai autoritatilor administratiei publice locale si ai Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, care, in termen de maximum 10 zile solutioneaza divergentele.

-Spitalele publice pot incheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurari de sanatate private, precum si cu directia de sanatate publica judeteană in vederea derularii programelor nationale de sanatate si desfasurarii unor activitati specifice, in conformitate cu structura organizatorica a acestora.

-Spitalele publice din reseaua Ministerului Sanatatii si ale ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie, cu exceptia spitalelor din reseaua autoritatilor administratiei publice locale, primesc, in completare, sume de la bugetul de stat sau de la bugetele locale, care vor fi utilizate numai pentru destinatiile pentru care au fost alocate, dupa cum urmeaza:

- de la bugetele locale, pentru spitalele de interes judetean sau local.

Pentru spitalele prevazute mai sus se asigura de la bugetul de stat:

- a) desfasurarea activitatilor cuprinse in programele nationale de sanatate;
- b) dotarea cu echipamente medicale, in conditiile legii;

- c) investitii legate de construirea de noi spitale, inclusiv pentru finalizarea celor aflate in executie;
- d) expertizarea, transformarea si consolidarea constructiilor grav afectate de seisme si de alte cazuri de forta majora;
- e) modernizarea, transformarea si extinderea constructiilor existente, precum si efectuarea de reparatii capitale;
- f) finantarea activitatilor din cabinete de planning familial, TBC, drepturi de personal pentru rezidenti;

Pentru spitalele publice prevazute mai sus, bugetul local participa la finantarea unor cheltuieli de administrare si functionare, respectiv bunuri si servicii, investitii, reparatii capitale, consolidare, extindere si modernizare, dotari cu echipamente medicale ale unitatilor sanitare publice de interes judetean sau local, in limita creditelor bugetare aprobate cu aceasta destinatie in bugetele locale.

Spitalele publice pot realiza venituri suplimentare din:

- a) donatii si sponsorizari;
- b) legate;
- c) asocieri investitionale in domenii medicale ori de cercetare medicala si farmaceutica;
- d) inchirierea unor spatii medicale, echipamente sau aparatura medicala catre alti furnizori de servicii medicale, in conditiile legii;
- e) contracte privind furnizarea de servicii medicale incheiate cu casele de asigurari private sau cu operatori economici;
- f) editarea si difuzarea unor publicatii cu caracter medical;
- g) servicii medicale, hoteliere sau de alta natura, furnizate la cererea unor terti;
- h) servicii de asistenta medicala la domiciliu, acordate la cererea pacientilor sau, dupa caz, in baza unui contract de furnizare de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu, in conditiile stabilite prin contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate;
- i) contracte de cercetare;
- j) coplata pentru unele servicii medicale;
- k) alte surse, conform legii.

Spitalele publice din reseaua autoritatilor administratiei publice locale incheie contracte cu directia de sanatate publica judeteana, pentru:

- a) desfasurarea activitatilor prevazute in programele nationale de sanatate;
- b) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care isi desfasoara activitatea in cadrul cabinetelor medicale cuprinse in structura organizatorica aprobata in conditiile legii: cabinet de planning familial, TBC;
- c) asigurarea cheltuielilor de natura bunurilor si serviciilor necesare pentru cabinetul TBC, cuprins in structura organizatorica a spitalului, aprobat in conditiile legii;
- d) asigurarea drepturilor salariale pentru rezidenti in toata perioada rezidentiatului, anii I-VII.

Spitalele publice din rețeaua autoritatilor administrației publice locale pot primi sume de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, care se alocă prin transfer către autoritățile administrației publice locale, pentru:

- a) finalizarea obiectivelor de investiții noi, de investiții în continuare, nominalizate în listele programului de investiții, anexa la bugetul Ministerului Sănătății din legea bugetului de stat, aflate în derulare la nivelul spitalelor,
- b) dotarea cu aparatură medicală, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;
- c) reparații capitale la spitale, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 3% din valoarea acestora; d) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora.

Bugetele locale participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităților sanitare cu paturi transferate, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public se elaborează de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătății, și se publică pe site-ul Ministerului Sănătății, pentru unitățile subordonate, pe cel al autorității de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii, după caz, în termen de 15 zile calendaristice de la aprobarea lui.

Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului public se aprobă de ordonatorul de credite ierarhic superior, la propunerea managerului spitalului. Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului public se repartizează pe secțiile și compartimentele din structura spitalului. Sumele repartizate sunt cuprinse în contractul de administrare, încheiat în condițiile legii. Executia bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente se monitorizează lunar de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, conform unei metodologii aprobate prin ordin al ministrului sănătății. Executia bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar, respectiv trimestrial, unităților deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății și, respectiv, ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, în funcție de subordonare, și se publică pe site-ul Ministerului Sănătății, pentru unitățile subordonate, pe cel al autorității de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii. Executia bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial și consiliului local și/sau județean, după caz, dacă beneficiază de finanțare din bugetele locale.

Directiile de sănătate publică județene și a municipiului București, respectiv direcțiile medicale ori similare ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie analizează executia bugetelor de venituri și cheltuieli lunare și trimestriale și le înaintează Ministerului Sănătății, respectiv ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, după caz.

Bugetele de venituri și cheltuieli ale spitalelor din rețeaua administrației publice locale se întocmesc, se aprobă și se execută potrivit prevederilor Legii nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare, și fac parte din bugetul general al unităților/subdiviziunilor administrativ-teritoriale.

Fondul de dezvoltare al spitalului se constituie din următoarele surse:

- a) cota-parte din amortizarea calculata lunar si cuprinsa in bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului, cu pastrarea echilibrului financiar;
- b) sume rezultate din valorificarea bunurilor disponibile, precum si din cele casate cu respectarea dispozitiilor legale in vigoare;
- c) sponsorizari cu destinatia "dezvoltare";
- d) o cota de 20% din excedentul bugetului de venituri si cheltuieli inregistrat la finele exercitiului financiar;
- e) sume rezultate din inchirieri, in conditiile legii.

Fondul de dezvoltare se utilizeaza pentru dotarea spitalului.

Soldul fondului de dezvoltare ramas la finele anului se reporteaza in anul urmator, fiind utilizat potrivit destinatiei prevazute mai sus.

Decontarea contravalorii serviciilor medicale contractate se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe baza de documente justificative, in functie de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului asigurarilor sociale de sanatate.

In cazul unor activitati medicale sau farmaceutice pentru care unitatea spitaliceasca nu are specialisti competenti in astfel de activitati sau manopere medicale, se poate incheia un contract privind furnizarea unor astfel de servicii medicale sau farmaceutice cu un cabinet medical specializat, respectiv furnizor de servicii farmaceutice ori cu o alta unitate medicala publica sau privata acreditata. Unitatile spitalicesti pot incheia contracte privind furnizarea de servicii auxiliare necesare functionarii spitalului.

In situatia in care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistentei medicale corespunzatoare structurii organizatorice aprobate in conditiile legii, poate incheia contracte de prestari servicii pentru asigurarea acestora.

Controlul asupra activitatii financiare a spitalului se face, in conditiile legii, de Curtea de Conturi, Ministerul Sanatatii sau de alte organe abilitate de lege.

DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENȚILOR

Art. 28

Definiții :

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

Art. 29

Drepturile pacienților

Drepturile pacienților sunt reglementate de Legea nr.46/2003, Normele de Aplicare prin Ordinul nr. 1410/12.12.2016 și Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;

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

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

Dreptul pacientului la informația medicală :

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

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

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

Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra riscurilor generale de neefectuarea tratamentului și nerespectarea recomandărilor medicale, precum și cu privire la datele despre diagnostic și prognostic;

Pacientul are dreptul de a decide dacă dorește sau nu să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință ;

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

Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat despre situația sa medicală și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său;

Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, dar numai cu acordul pacientului;

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

Informațiile la care are dreptul pacientul se referă la :

- Serviciile medicale disponibile și modul de acces la acestea;
- Identitatea și statutul profesional al furnizorilor de servicii de sănătate;
- Regulile și obiceiurile pe care trebuie să le respecte pe durata internării în unitate cu paturi;
- Starea propriei sănătăți;
- Intervențiile medicale propuse;
- Riscurile potențiale ale fiecărei proceduri care urmează a fi aplicată;

- Alternativele existente la procedurile propuse;
- Alte date disponibile rezultate din cercetari stiintifice si activitati de inovare tehnologica;
- Consecintele neefectuării tratamentului si ale nerespectării recomandarilor medicale;
- Diagnosticul stabilit si prognosticul afectiunilor diagnosticate.

Dreptul pacientului privind intervenția medicală :

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

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

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

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

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

Comisia de arbitraj este constituită din trei medici pentru pacienții internați în spitale și din doi medici pentru pacienții din ambulatoriul de specialitate;

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

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

Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale;

Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului.

Art. 30

Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul sau datele personale sunt confidențiale, chiar și după decesul acestuia.

Art. 31

Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

Art. 32

În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului este obligatorie.

Art. 33

Pacientul are acces la datele medicale personale.

Art. 34

Orice amestec în viața privată, familială, a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului.

Art. 35

Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

Drepturile pacientului la tratament și îngrijiri medicale

Art. 36

În cazul în care furnizorii sunt obligați să recurgă la selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament care sunt disponibile în număr limitat, selectarea se face numai pe criterii medicale.

Art. 37

Criteriile medicale privind selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament se elaborează de către Ministerul Sănătății și se aduc la cunoștința publicului.

Art. 38

Intervențiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat corespunzător.

Art. 39

Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate .

Art. 40

Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale. La solicitarea pacientului , în măsura posibilităților, va fi creat mediul de îngrijire și tratament cât mai aproape de cel familial.

Art. 41

Personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiuni pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unității respective.

Art. 42

Pacientul poate oferi angajaților sau unității unde a fost îngrijit plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii.

Art. 43

Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării de sănătate sau până la vindecare.

Art. 44

Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea și parteneriatul dintre diferite unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii, de specialitate sau de medicină generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. După externare pacienții au dreptul la servicii comunitare disponibile.

Art. 45

Pacientul are dreptul să beneficieze de asistență medicală de urgență și de servicii farmaceutice, în program continuu.

Drepturile pacientului în domeniul reproducerii

Dreptul femeii la viața prevalează în cazul în care sarcina reprezintă un factor de risc major și imediat pentru viața mamei. Dreptul femeii de a hotărî dacă să aibă sau nu copii este garantat, cu excepția cazului mai înainte prevăzut.

Pacientul are dreptul la informații, educație și servicii necesare dezvoltării unei vieți sexuale normale și sănătății reproducerii, fără nici o discriminare.

Pacientul, prin serviciile de sănătate, are dreptul să aleagă cele mai sigure metode privind sănătatea reproducerii.

Orice pacient are dreptul la metode de planificare familială eficiente și lipsite de riscuri.

Art. 46

Obligațiile pacienților

1. Să respecte regulile ce se aplică în spital;
2. Să păstreze ordinea, liniștea și curățenia în spital;
3. Să respecte programul de vizite și de masă precum și circuitele funcționale din spital;
4. Să nu deterioreze bunurile din spital;
5. Să respecte indicațiile terapeutice ale medicului pe perioada internării;
6. Să nu utilizeze consumatori electrici decât cu aprobarea medicilor șefi de secție, medicilor coordonatori de compartimente ;
7. Să nu părăsească spitalul fără aprobare pentru probleme extramedicale; în cazul în care are drept de învoire să nu depășească timpul care i-a fost acordat;
8. Să păstreze și să predea în bune condiții echipamentul de spital și lenjeria de pat primite pentru șederea în spital;
9. Purtarea pe durata internării a ținutei regulamentare de spital;
10. Interdicția de a consuma băuturi alcoolice și de a fuma în incinta spitalului;
11. Respectarea personalului medical și de îngrijire precum și pe ceilalți pacienți;
12. Folosirea containerului (cosului) pentru depozitarea deșeurilor sau resturilor menajere;

13. Păstrarea alimentelor numai în frigider (nu pe masă sau noptieră);

14. Vizionarea programelor TV fără a deranja ceilalți pacienți;

15. Introducerea în spital de aparatură audio-vizuală este posibilă numai cu acordul conducerii;

16. Folosirea tuturor facilităților din spital cu responsabilitate și atenție, în caz contrar, pacientul putând suporta contravaloarea eventualelor defecțiuni;

17. Respectarea cu strictețe a tratamentului și a indicațiilor medicale;

18. Respectarea regulamentului de ordine interioară al spitalului (accesibil la cerere la Cabinetul asistentului);

19. Anunțarea familiei despre orele de vizită.

În cadrul spitalului trebuie să fie afisate regulile pe care vizitatorii, aparținătorii trebuie să le respecte:

- programul de vizită afisat la intrarea în spital;
 - regulile specifice afisate la intrarea în spital sau în secții;
 - prezentarea la ofițerul de pază pentru înregistrare și pentru a primi ecusonul de vizitator pe care este obligat să îl poarte pe tot parcursul vizitei în spital;
 - interdicția introducerii în incinta spitalului a băuturilor alcoolice, drogurilor, obiectelor tăioase/contondente, armelor; interdicția de a facilita părăsirea neautorizată a spitalului de către pacienți;
 - interdicția utilizării în spital (inclusiv în curte) a oricărui tip de aparat foto/video, telefon mobil cu cameră sau alte aparate pentru înregistrare;
 - evitarea vizitelor în spital dacă sunt răciți sau au alte boli infecțioase;
 - acces interzis pentru orice persoană care pare intoxicată cu alcool sau cu alte droguri;
 - fumatul este interzis în spital;
 - circuitele funcționale ale spitalului;
 - ordinea și disciplina în unitate.
 - pacienții/persoanele internate mai au și următoarele obligații : a) să respecte instrucțiunile/regulile specifice privind apararea împotriva incendiilor; b) să nu aducă în stare de neutilizare instalațiile de protecție împotriva incendiilor și mijloacele tehnice de primă intervenție în caz de incendiu; c) să nu aducă în stare de neutilizare semnele, afisele, marcajele sau altele asemenea destinate aparării împotriva incendiilor;
- d) să anunțe orice eveniment observat și care poate produce o situație de urgență;
- e) să respecte indicațiile personalului unității sanitare în cazul producerii unui incendiu, pentru evacuarea în siguranță a spațiilor.

Regulile pot fi schimbate de către medicul curant sau de către echipa de gardă în funcție de starea de sănătate a pacientului.

Art. 47

Se interzice complet fumatul in SPITALUL ORASENESC CORABIA avand in vedere prevederile Legii nr. 349/2002 art.3(1). Nerespectarea acestei prevederi constituie contraventie si se sanctioneaza cu amenda contraventionala de la 100 – 500 RON. Aceasta prevedere trebuie respectata de catre personalul incadrat in unitate, de catre apartinatori precum si orice alta persoana care se afla in unitatea sanitara. Oricine vrea sa fumeze trebuie sa paraseasca incinta spitalului.

Art. 48

Personalul medical si nemedical din spital nu are dreptul sa supuna pacientul nici unei forme de presiune pentru a-l determina pe acesta sa il recompenseze altfel decat prevad reglementarile de plata legale din cadrul unitatii.

Art. 49

Pacientul are dreptul la ingrijiri medicale continue pana la ameliorarea starii sale de sanatate sau pana la vindecare.

Continuitatea ingrijirilor se asigura prin colaborarea si parteneriatul dintre diferitele unitati medicale publice si nepublice, spitalicesti si ambulatorii, de specialitate sau de medicina generala, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. Dupa externare pacientii au dreptul la servicii comunitare disponibile.

Art. 50

Nerespectarea de catre personalul medico-sanitar a confidentialitatii datelor despre pacient si a confidentialitatii actului medical, precum si a celorlalte drepturi ale pacientului prevazute de Legea drepturilor pacientului nr.46/2003 atrage, dupa caz, raspunderea disciplinara, contraventionala sau penala, conform prevederilor legale.

Art. 51

Informatiile privind sanatatea persoanelor se pastreaza la directia de sanatate publica teritoriala, precum si la Centrul de Calcul si Statistica Sanitara si , dupa caz, la institutele de sanatate publica si pot fi folosite in scopul intocmirii rapoartelor statistice , in vederea evaluarii starii de sanatate a populatiei. Folosirea in alte scopuri a informatiilor inregistrate se poate admite numai daca este indeplinita una dintre urmatoarele conditii :

- exista o dispozitie legala in acest sens ;
- acordul persoanei in cauza ;
- datele sunt necesare pentru prevenirea imbolnavirii unei persoane sau a comunitatii, dupa caz ;
- stabilirea vinovatiei in cadrul unei infractiuni prevazute de lege.

Pastrarea confidentialitatii informatiilor referitoare la persoane este obligatorie pentru toti salariatii care au acces la acestea , prin activitatea pe care o desfasoara , in mod direct sau indirect.

Art. 52

Este interzis accesul persoanelor straine in spital in zonele cu risc :

- compartimentul Obstetrica-Ginecologie, compartimentul Neonatologie, ATI, Blocul Operator, Bloc nasteri, sterilizare, laboratoare, depozite de deseuri medicale periculoase, statie de oxigen,bloc alimentar, farmacie, precum si orice alta zona stabilita de managerul unitatii.

Prezentul capitol se completeaza cu prevederile referitoare la drepturile si obligatiile bolnavilor existente in legislatia in vigoare infectia cu SARS-Cov-2.

Art. 53

(1) Asiguratii au dreptul la un pachet de servicii de baza in conditiile Legii nr.95/2006 cu modificarile si completarile ulterioare.

(2) Calitatea de asigurat se dovedeste cu un document justificativ –cardul national de sanatate , adeverinta - eliberata de Casa de Asigurari de Sanatate la care este inregistrat asiguratul .

Art. 54

Urmatoarele categorii de persoane beneficiaza de asigurare, fara plata contributiei:

- toti copiii pana la varsta de 18 ani, tinerii de la 18 ani pana la varsta de 26 ani, daca sunt elevi, inclusiv absolventii de liceu, pana la inceperea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenti si daca nu realizeaza venituri in munca;

- tinerii cu varsta de pana la 26 ani, inclusiv cei care parasesc sistemul de protectie a copilului si nu realizeaza venituri din munca sau nu sunt beneficiari de ajutor social acordat in temeiul Legii nr.416/2001 privind venitul minim garantat cu modificarile si completarile ulterioare: sotul, sotia si parintii fara venituri proprii, aflati in intretinerea unei persoane asigurate;

- persoanele ale caror drepturi sunt stabilite prin Decretul –lege nr.118/1990 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice.

- persoanele cu handicap care nu realizeaza venituri in munca, pensie sau alte surse, cu exceptia celor obtinute in baza OUG nr.102/1999 privind protectia speciala si incadrarea in munca a persoanelor cu handicap, aprobata cu modificari si completari prin Legea nr.519/2002, cu modificarile si completarile ulterioare;

- bolnavii cu afectiuni incluse in programele nationale de sanatate stabilite de MSP, pana la vindecarea respectivei afectiuni, daca nu realizeaza venituri din munca, pensie sau alte surse;

- femeile insarcinate si lauzele, daca nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de baza minim brut pe tara.

Art. 55

Sunt asigurate persoanele aflate in una dintre urmatoarele situatii, pe durata acesteia, cu plata contributiei din alte surse:

- se afla in concediu pentru incapacitate temporara de munca, acordat in urma unui accident de munca sau a unei boli profesionale;

- se afla in concediu pentru cresterea copilului pana la implinirea varstei de 2 ani si in cazul copilului cu handicap, pana la implinirea de catre copil a varstei de 3 ani;

- executa o pedeapsa privativa de libertate sau se afla in arest preventiv;

- persoanele care beneficiaza de indemnizatie de somaj;

- sunt returnate sau expulzate ori sunt victime ale traficului de persoane si se afla in timpul procedurilor necesare stabilirii identitatii;

- persoanele care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social, potrivit Legii nr.416/2001, cu modificarile si completarile ulterioare;

- pensionarii, pentru veniturile din pensii pana la limita supusa impozitului pe venit;
- persoanele care se afla in executarea masurilor prevazute la art.105,113,114, Codul penal;
- persoanele care se afla in perioada de amanare sau intrerupere a executarii pedepsei private de libertate, daca nu au venituri;

Drepturile si obligatiile asiguratilor

Asiguratii au dreptul la un pachet de servicii de baza in conditiile prezentei legi.

Drepturile la un pachet de servicii de baza se stabilesc pe baza contractului-cadru multianual, care se elaboreaza de CNAS in urma negocierii cu Colegiul Medicilor din Romania, denumit in continuare CMR, Colegiul Medicilor Dentisti din Romania, denumit in continuare CMDR, Colegiul Farmacistilor din Romania, denumit in continuare CFR, Ordinul Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor si Asistentilor Medicali din Romania, denumit in continuare OAMGMAMR, Ordinul Biochimistilor, Biologilor si Chimistilor, denumit in continuare OBBC, precum si in urma consultarii cu organizatiile patronale, sindicale si profesionale reprezentative din domeniul medical. Proiectul se avizeaza de catre Ministerul Sanatatii si se aproba prin hotarare a Guvernului, in termen de 60 de zile de la intrarea in vigoare a legii bugetului de stat pentru anul in care urmeaza sa se aprobe un nou contract-cadru.

Contractul-cadru reglementeaza, in principal, conditiile acordarii asistentei medicale cu privire la:

- a) pachetul de servicii de baza la care au dreptul persoanele asigurate si pachetul de servicii minimal;
- b) lista serviciilor medicale, a serviciilor de ingrijiri, inclusiv la domiciliu, a medicamentelor, dispozitivelor medicale si a altor servicii pentru asigurati, aferente pachetului de servicii de baza prevazut la lit. a);
- c) respectarea criteriilor de calitate pentru serviciile medicale oferite in cadrul pachetelor de servicii;
- d) alocarea resurselor si controlul costurilor sistemului de asigurari sociale de sanatate in vederea realizarii echilibrului financiar al fondului;
- e) modalitatile de plata utilizate in contractarea pachetului de servicii de baza, modul de decontare si actele necesare in acest scop;
- f) masuri de ingrijire la domiciliu, de reabilitare;
- g) conditiile acordarii serviciilor la nivel teritorial, precum si lista acestora;
- h) prescrierea si eliberarea medicamentelor, a materialelor sanitare, a dispozitivelor medicale;
- i) modul de informare a asiguratilor;
- j) coplata, pentru unele servicii medicale, dupa caz.

CNAS va elabora norme metodologice de aplicare a contractului-cadru, in urma negocierii cu CMR, CFR, CMDR, OAMGMAMR, OBBC, precum si cu consultarea organizatiilor patronale, sindicale si profesionale reprezentative din domeniul medical, care se aproba prin ordin al ministrului sanatatii si al presedintelui CNAS, in termen de 30 de zile de la intrarea in vigoare a hotararii Guvernului prevazute la alin. (2).

Asiguratii beneficiaza de pachetul de servicii de baza in caz de boala sau de accident, din prima zi de imbolnavire sau de la data accidentului si pana la vindecare, in conditiile stabilite de prezenta lege, de contractul-cadru si normele sale de aplicare.

Asiguratii au urmatoarele drepturi:

- a) sa aleaga furnizorul de servicii medicale, precum si casa de asigurari de sanatate la care se asigura, in conditiile prezentei legi si ale contractului-cadru;
- b) sa fie inscrisi pe lista unui medic de familie pe care il solicita, daca indeplinesc toate conditiile prezentei legi, suportand cheltuielile de transport daca optiunea este pentru un medic din alta localitate;
- c) sa isi schimbe medicul de familie ales numai dupa expirarea a cel putin 6 luni de la data inscrierii pe listele acestuia;

- d) sa beneficieze de pachetul de servicii de baza in mod nediscriminatoriu, in conditiile legii;
- e) sa beneficieze de rambursarea tuturor cheltuielilor efectuate pe perioada spitalizarii cu medicamentele, materialele sanitare si investigatiile paraclinice la care ar fi fost indreptatii fara contributie personala, in conditiile impuse de contractul-cadru;
- f) sa efectueze controale profilactice, in conditiile stabilite prin contractul-cadru;
- g) sa beneficieze de servicii de asistenta medicala preventiva si de promovare a sanatatii, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;
- h) sa beneficieze de servicii medicale in ambulatorii si in spitale aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate;
- i) sa beneficieze de servicii medicale de urgenta;
- j) sa beneficieze de unele servicii de asistenta stomatologica;
- k) sa beneficieze de tratament fizioterapeutic si de recuperare;
- l) sa beneficieze de dispozitive medicale;
- m) sa beneficieze de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu;
- n) sa li se garanteze confidentialitatea privind datele, in special in ceea ce priveste diagnosticul si tratamentul;
- o) sa aiba dreptul la informatie in cazul tratamentelor medicale;
- p) sa beneficieze de concedii si indemnizatii de asigurari sociale de sanatate in conditiile legii.

Asiguratii care opteaza sa beneficieze de unele servicii medicale acordate de furnizorii privati care incheie contracte cu casele de asigurari de sanatate, in regim de spitalizare continua, ambulatoriu clinic de specialitate si ambulatoriu paraclinic, pot plati o contributie personala pentru a acoperi diferenta dintre tarifele serviciilor medicale acordate de furnizorii privati si tarifele suportate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate decontate de casele de asigurari de sanatate.

Contributia personala pentru fiecare categorie de serviciu medical este afisata pe pagina de internet a furnizorilor privati de servicii medicale si se plateste in mod direct de catre asigurati cu acordul prealabil in scris al acestora.

Prin contractul-cadru, aprobat prin hotarare a Guvernului, se stabilesc serviciile medicale pentru care asiguratii platesc contributie personala, modalitatea si conditiile acordarii acestora, precum si procedura de stabilire a nivelului contributiei personale."

Asiguratii prevazuti in Legea nr. 80/1995 privind statutul cadrelor militare, cu modificarile si completarile ulterioare, si in Legea nr. 360/2002 privind Statutul politistului, cu modificarile si completarile ulterioare, beneficiaza de asistenta medicala gratuita, respectiv servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, suportate din fond, in conditiile contractului-cadru si din bugetele ministerelor si institutiilor respective, in conditiile platii contributiei de asigurari sociale de sanatate.

Personalitatile internationale cu statut de demnitar primesc asistenta medicala de specialitate in unitati sanitare nominalizate prin ordin al ministrului sanatatii.

Obligatiile asiguratilor pentru a putea beneficia de drepturile prevazute la art. 230 sunt urmatoarele:

- a) sa se inscrie pe lista unui medic de familie;
- b) sa anunte medicul de familie ori de cate ori apar modificari in starea lor de sanatate;
- c) sa se prezinte la controalele profilactice si periodice stabilite prin contractul-cadru;
- d) sa anunte in termen de 15 zile medicul de familie si casa de asigurari asupra modificarilor datelor de identitate sau a modificarilor referitoare la incadrarea lor intr-o anumita categorie de asigurati;
- e) sa respecte cu strictete tratamentul si indicatiile medicului;
- f) sa aiba o conduita civilizata fata de personalul medico-sanitar;
- g) sa achite contributia datorata fondului si suma reprezentand coplata/contributia personala, in conditiile legii;
- h) sa prezinte furnizorilor de servicii medicale documentele justificative care atesta calitatea de

asigurat, definite la art. 223 alin. (1).

Persoanele care nu fac dovada calitatii de asigurat beneficiaza de servicii medicale, in cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, prevazut de prezenta lege.

Pentru persoanele care au beneficiat de servicii medicale in conditiile alin. (1), furnizorii de servicii medicale sunt obligati sa comunice CNAS datele de identificare ale acestora.

CNAS comunica la ANAF, trimestrial, pe baza de protocol, datele de identificare ale persoanelor prevazute la alin. (2) in vederea impunerii conform prevederilor Codului fiscal, cu modificarile si completarile ulterioare, in cazul in care se constata existenta veniturilor asupra carora se datoreaza contributia de asigurari sociale de sanatate.

Tarifele serviciilor hoteliere pentru persoana care insoteste copilul internat in varsta de pana la 3 ani, precum si pentru insotitorul persoanei cu handicap grav internate se suporta de catre casele de asigurari, daca medicul considera necesara prezenta lor pentru o perioada determinata.

Fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel putin o data pe an, prin casele de asigurari, asupra serviciilor de care beneficiaza, precum si asupra drepturilor si obligatiilor sale.

"(2) La cerere, casa de asigurari de sanatate la care este luata in evidenta persoana asigurata comunica in termen de 45 de zile persoanei asigurate sau reprezentantului legal al acesteia, dupa caz, lista cu serviciile medicale, medicamentele si dispozitivele medicale de care a beneficiat persoana asigurata in anul precedent, decontate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, cu precizarea contravalorii acestora, a furnizorilor care le-au efectuat/eliberat, precum si a datei efectuarii/eliberarii acestora.

(3) Lista cu serviciile medicale, medicamentele si dispozitivele medicale de care a beneficiat persoana asigurata in anul precedent, decontate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, va putea fi accesata de asigurat si prin intermediul dosarului electronic al pacientului.

(4) CNAS efectueaza, anual sau ori de cate ori este cazul, analize, studii si prelucrari de date in scopul transparentizarii modului in care serviciile medicale, medicamentele si dispozitivele medicale sunt decontate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, cu respectarea dispozitiilor legale privind protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date."

Tarifele serviciilor hoteliere pentru persoana care insoteste copilul internat in varsta de pana la 3 ani, precum si pentru insotitorul persoanei cu handicap grav internate se suporta de catre casele de asigurari, daca medicul considera necesara prezenta lor pentru o perioada determinata.

Fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel putin o data pe an, prin casele de asigurari, asupra serviciilor de care beneficiaza, a nivelului de contributie personala si a modalitatii de plata, precum si asupra drepturilor si obligatiilor sale.

NOTA:

In situatia in care asiguratii, pe perioada internarii in spital, in baza unor documente medicale intocmite de medicul curant din sectia in care acestia sunt internati si avizate de seful de sectie si managerul spitalului, suporta cheltuieli cu medicamente, materiale sanitare si investigatii paraclinice la care ar fi fost indreptatiti fara contributie personala, in conditiile contractului-cadru si a normelor de aplicare ale acestuia, spitalele ramburseaza contravaloarea acestor cheltuieli la cererea asiguratilor, in baza unei dovezi (chitante, bon fiscal sau factura).

Prevederile privind sectoarele si zonele interzise accesului public

In situatii epidemiologice deosebite, interdicita este generala pentru perioade bine determinate, la recomandarea DIRECTIEI DE SANATATE PUBLICA A JUDETULUI OLT.

Accesul neîngradit al pacientilor/apartinatorilor si vizitatorilor la registrul de sugestii, reclamatii si sesizari

Acestia au accesul neîngradit la registrul de sugestii, reclamatii si sesizari.

In fiecare sectie este obligatoriu sa existe un registru de sugestii, reclamatii si sesizari care se gaseste la asistenta sefa. In situatia in care au o sugestie sau o nemultumire vor aduce la cunostinta sa va sugera sa mentioneze opinia dumnealor in scris, in registrul de sugestii, reclamatii si sesizari.

Registrul va fi luat de la asistenta sefa de catre asistenta de salon si va fi pus la dispozitia bolnavului care si-a exprimat dorinta de a face o reclamatie sau sugestie. Dupa ce bolnavul completeaza in registru sugestia sau reclamatia mentionandu-si numele si semnand petitia facuta (nu pot fi luate in considerare reclamatii anonime) asistenta de salon inapoiaza registrul de sugestii, reclamatii si sesizari asistentei sefe care, la randul dumneaiei il va prezenta la raportul de garda pentru a se lua masurile necesare pentru inlaturarea nemultumirilor pacientilor.

Libertatea de circulatie a pacientului

Pacientul pe perioada internarii respecta regulile formulate de spital, iar deplasarea pacientului in interiorul spitalului pentru diverse explorari sau investigatii se face insotit de personal medical(asistent medical/infirmiera, dupa caz).

Reguli de comportare

Pe perioada epidemiei cu SARS CoV -2 , ESTE INTERZIS ACCESUL VIZITATORILOR IN CADRUL SPITALULUI ORASENESC CORABIA.

CIRCUITUL PACIENTILOR SCHEMA DE CIRCUIT A PACIENTILOR SUSPECTI DE INFECTIA CU COVID 19:

TRIAJ POARTA

INTRAREA DIN PARTEA LATERALA A AMBULATORIULUI ETAJUL 3 AL AMBULATORULUI ZONA IGIENIZARE SALONUL IZOLATOR CIRCUITUL PERSONALULUI CARE SUPRAVEGHEAZA PACIENTUL SUSPECT DE INFECTIA CU COVID 19:

In cadrul Spitalului Orasenesc Corabia triajul pacientilor sositi cu mijloace proprii sau adusi de echiajele SAJ, cat si al apartinatorilor se efectueaza in spatiul de triaj special amenajat la intrarea in spital.

- Asistentul medical de la triaj efectueaza termometrizarea si completarea formularului de triaj. In situatia in care, in baza formularului si a prezentei simptomatologiei specifice ca o persoana prezentata la triaj este un caz posibil suspect , ii aplica masca de protectie pe gura si nas, apoi solicita telefonic medicul de garda.

- Pacientul va fi directionat catre cortul de triaj amenajat langa spatiul de triaj ,unde va fi preluat de catre medicul de garda.

-Inainte de a prelua pacientul,medicul de garda se va echipa corespunzator la nivelul spatiului de echipare desemnat, se va deplasa la cortul de triaj unde va examina pacientul posibil suspect si va decide daca, conform ultimei definitii de caz, acesta este un caz suspect.

- Daca medicul care examineaza pacientul considera ca este caz suspect, va informa medicul sef de sectie, directorul medical si medicul epidemiolog, in programul normal de lucru.

- Daca persoana prezentata nu este considerata de medic un caz suspect, acesta va parcurge circuitul normal al spitalului, catre specialitatea pentru care s-a prezentat.

- Daca persoana prezentata la triaj este considerat de medic ca fiind suspect, este condus catre izolator, pe circuitul dedicat dupa ce ne asiguram ca traseul este liber.

- Pacientul se deplaseaza impreuna cu personalul medical de la triaj pe alea din parcul de la usa din partea dreapta a ambulatorului de unde va fi preluat de catre asistentul dedicat care va fi echipat complet ,va folosi scarile din dreapta pentru a urca la etajul III unde este amenajat izolatorul spitalului unde pacientul isi va efectua toaleta personala apoi va fi imbracat in pijama curata si hainele personale raman in garderoba amenajata la etajul III al izolatorului.

-Medicul de garda va contacta telefonic DSP Olt, la numarul de telefon de garda, afisat in camera de garda, va comunica setul minim de date ale pacientului suspect, si va primi codul de caz.

-Apoi se vor recolta pacientului probe biologice (exudat nazal si faringian) care vor fi transportate la laboratorul cu care spitalul are contract, insotite de formularul special prevazut in metodologie (Anexa 3), completat si semnat de catre medicul trimitator.

- Transportul virocultului catre laborator trebuie sa se faca cat mai repede posibil . Pana se trimite catre laboratorul Spitalului Victor Babes Craiova se lasa in frigider la o temperatura 2-8 grade C. Pentru pacientul confirmat se completeaza Anexa 1 de catre medicul care a supravegheat pacientul. In salonul izolator pacientului i se vor monitoriza: temperatura, tensiunea arteriala, pulsul, saturatia in oxigen Medicul de garda ,in urma evaluarii starii de sanatate, va prescrie tratament specific simptomatologiei .

- Continuitatea in supravegherea pacientului de catre asistentii medicali din Camera de garda,se face conform graficului lunar de lucru. Se va lua in considerare gruparea activitatii,astfel incat sa fie redus la minim numarul de persoane care intra in izolatorul spitalului. Personalul de curatenie va intra in salonul izolator numai impreuna cu asistentul medical, care ii va supraveghea activitatea si dezechiparea.

- Personalul medical nu intra in salon pana ce pacientul nu-si pune masca pe nas si gura. La iesirea din salonul izolator medicul, personalul medical si auxiliar se vor dezehipa conform instructajelor efectuate, vor arunca echipamentul folosit in pubela cu sac galben , iar ochelarii si viziera in cutia cu substanta dezinfectanta, apoi vor efectua dezinfectia mainilor si vor parasii zona folosind scarile din -partea stanga

-Aceesul personalului medical in salon va fi limitat la orele de efectuare a tratamentului si de aducere a mesei, in restul timpului comunicarea cu pacientul se va face telefonic/interfon. Inainte de a intra in salon personalul medical anunta pacientul sa-si puna masca .

- La urmatoarea solicitare se reechipeaza in echipament nou si merge in salonul pacientului. Echipamentul de protectie (PPE) se arunca in cutia de carton de culoare galbena sau saci galbeni,cu exceptia ochelarilor de protectie/viziera care se pun intr-un container pentru dezinfectare. Personalul care este desemnat sa lucreze la nivelul izolatorului dupa ce se echipeaza corespunzator in incaperea amenajata va accesa izolatorul folosind scarile din partea stanga pana la etajul 3 pe unde intra in izolator.

- La terminarea programului se dezehipeaza in incaperea special amenajata se dezinfecteaza si pasesc izolatorul folosind scarile din partea stanga.

Echiparea si dezehiparea se va face respectand procedura cu ajutorul unui coleg.

Pacientul la externare foloseste scarile din partea stanga daca rezultatul este negativ si cele din partea dreapta daca rezultatul este pozitiv si trebuie transferat la alt spital.

Pacienții cu suspiciune înaltă de COVID-19 formă severă, dar cu teste negative/neconcludente sau rezultate indisponibile pot fi asimilați pacientului COVID-19 și trimiși spitalelor de faza I și II, cu menținerea criteriilor de izolare până la clarificarea definitivă a diagnosticului.

Evaluarea clinico-paraclinică a pacienților se va face în condiții de precauții pentru boli cu transmitere prin secreții respiratorii.

Pe perioada în care se așteaptă confirmarea COVID-19 pacienții vor fi izolați în cameră individuală cu grup sanitar propriu, în condiții de precauții pentru infecții cu transmitere prin secreții respiratorii sau prin aerosolizare (dacă se practică manopere generatoare de aerosoli: IOT, bronhoscopie, ventilație noninvasivă, gastroscopie, manevre de resuscitare), și vor primi toată asistența medicală necesară pentru a nu li se agrava starea clinică.

- Personalul care efectuează aceste manevre cu risc de aerosolizare, cu expunere crescută la infecție, va fi echipat corespunzător cu echipament de protecție conform unui pacient COVID-19 pozitiv. Dacă rezultatul testului RT-PCR este negativ, în funcție de caz, pacienții simptomatici vor fi orientați către unități sanitare non-COVID-19 pentru a beneficia de îngrijiri medicale. Prin excepție, pacienții simptomatici cu imagine radiologică/CT sugestivă pentru infecția SARS-CoV-2, fără altă cauză aparentă, vor fi ținuti în izolare, vor primi toată asistența medicală necesară și vor efectua al doilea test pentru detecția ARN SARS-CoV-2 la interval de 48 de ore de la testul 1.

Urgențele medico-chirurgicale aflate în departamentele UPU sau internate în spitale non-COVID-19 și confirmate COVID-19 pe parcursul spitalizării vor fi transferate în spitale- suport, numai după rezolvarea urgenței medico-chirurgicale și stabilizarea clinică a pacientului, iar ulterior în spitale de faza I sau II;

-RECOLTAREA SI TRIMITEREA PROBELOR IN VEDEREA DIAGNOSTICULUI COVID -19; Recoltarea se va face pentru cazurile care intrunesc criteriile actualizate ale cazului suspect ale CNSBT dupa cum urmeaza: -tampon sau spălătură nazofaringiană și orofaringiană la pacienții cu forme medii -spută și/sau aspirat endotraheal sau lavaj brohoalveolar la pacienții cu forme clinice severe.

Pentru recoltarea unui singur pacient se vor ridica un virocult(ca mediu de transport) si 2 recoitoare (1 tampon pentru recoltarea nazofaringiană si 1 tampon pentru recoltarea orofaringiană). După recoltare nazofaringiana/orofaringiană , fiecare tampon de recoltare se va tăia cu foarfeca , cu 2 cm mai scurt decat lungimea virocultului de transport. Fiecare recoltor(virocult) va contine cele 2 tamponane unul pentru recoltarea nazală altul pentru recoltarea faringiană, astfel încât dopul să se etanșeze etanș

Etichetarea probei – pe virocult se inscripționeaza: a) CODUL DE PE VIROCULT (OT/****) COD CARE SE VA TRECE SI PE FORMULARUL DE INSOTIRE b) Nume și prenume pacient c) Vârsta d) Data recoltarii CNP OBLIGATORIU ȘI PARAFĂ MEDICULUI TRIMIȚĂTOR. LABORATORUL NU VA ACCEPTA FORMULARE CARE NU CONȚIN ACESTE DATE Medicul trimitator face copie dupa formularul de insotire a probei pe care o trimite catre CPIAAM Pentru fiecare proba va fi solicitat la DSP cod de caz de catre medicul trimițator. Daca in mod excepțional ,proba nu poate fi trimisa imediat, aceasta va fi depozitată in frigider, la temperatura 2-4 grade Celsius.

Se va avea grija ca probele sa fie transportate cu atentie pentru a evita spargerea recipientelor,

Fisa de supraveghere a Cazului Confirmat cu COVID 19, va fi completată ulterior de către medicul curant .

Trimiterea probelor catre laboratorul de diagnostic COVID-19 cu care spitalul are contract se va face dupa anunțarea CPIAAM și comunicare datelor de însoțitor a probelor (copia formularul de insotire a probei se trimite catre CPIAAM) Probele sunt considerate neconforme in urmatoarele situatii:

- trimiterea de tampoane fara mediu de transport pentru virusuri; trimiterea probei in recipiente necorespunzatoare (deteriorate, cu tubul crapat sau capacul deschis);
- nerespectarea conditiilor de transport si conservare (timp, temperatura); absenta etichetei pe esantionul de analizat; absenta cererii de analiza;
- cerere de analiza completata necorespunzator, cu datele de identificare a pacientului absente, incomplete, eronate sau indescifrabile;

Toate probele vor fi considerate potențial infecțioase. Se vor lua măsuri suplimentare de precauție în cursul prelevării probelor prin mijloace potențial generatoare de aerosoli (ex. bronhoscopie, aspirație). Probele care pot fi transportate rapid la laborator pot fi menținute la 2-8°C. În caz contrar este recomandată folosirea mediului de transport pentru virusuri, iar probele pot fi congelate (la -20°C sau ideal la -70°C) și transportate pe gheata carbonica.

Se vor evita ciclurile repetate de îngheț/dezgheț.

Vor fi respectate cu strictețe ghidurile de prevenție și control al infecțiilor, precum și regulile naționale și internaționale privind transportul materialelor infecțioase. Personalul care transportă probele trebuie să fie instruit în privința practicilor corecte de manipulare a probelor, precum și a procedurilor de decontaminare. Personalul implicat va utiliza corespunzător echipamentul individual de protecție (PPE). Se va evita utilizarea sistemelor de transport pneumatic al probelor. Probele vor fi etichetate corespunzător, iar laboratorul va fi notificat în prealabil.

- Pe cererea de analiză se vor menționa datele complete de identificare, data și ora prelevării, tipul probei, analizele solicitate, simptomele clinice și datele anamnestice relevante (vaccinări, antibioterapie, informații epidemiologice, factori de risc)

- Probele destinate diagnosticului molecular vor fi manipulate cu respectarea aceluiași măsuri de biosiguranță ca cele aplicabile în cazul diagnosticului molecular de gripă (BSL2). Izolarea virusului presupune, însă, un nivel mai înalt de biosiguranță (minim BSL3). Personalul implicat va utiliza corespunzător echipamentul individual de protecție (PPE). Se vor respecta: - ghidurile naționale de biosiguranță în laborator - recomandările WHO Laboratory Biosafety Manual - Third Edition Conform ECDC, în cazul suspiciunii de infecție cu noul coronavirus la pacienții spitalizați, se recomandă prelevarea de probe repetate la 2-4 zile, până la obținerea de două rezultate consecutive negative la interval de cel puțin 24 de ore (<https://www.ecdc.europa.eu/en/european-surveillancehuman-infection-novel-coronavirus-2019-ncov>).

Utilizarea rațională a PPE în contextul COVID-19 Minimizarea necesității de PPE Următoarele intervenții pot minimiza necesitatea PPE, protejând în același timp personalul medical și alte persoane împotriva expunerii la virusul SARS-CoV-2 în cadrul asistenței medicale.

- Restricționați personalul medical să intre în camerele pacienților COVID-19 dacă nu sunt implicați în îngrijire directă. Luați în considerare gruparea activităților astfel încât să minimizați numărul de persoane introduse (de exemplu, verificați semnele vitale în timpul administrării medicamentelor sau livrați alimentele în timp ce se efectuează și alte îngrijiri) și planificați ce activități vor fi efectuate la marginea patului. -Asigurarea ca PPE sunt utilizate în mod rațional și corect PPE trebuie utilizat pe baza riscului de expunere (ex. tipul de activitate) și a dinamicii de transmitere a agentului patogen (ex. contact, picături sau aerosoli). Utilizarea exagerată a PPE avea un impact suplimentar asupra penuriei de aprovizionare.

Prin vizualizarea următoarelor recomandări se poate asigura utilizarea rațională a PPE. Tipul de PPE utilizat atunci când se oferă îngrijiri pacienților cu COVID-19, va varia în funcție de situație, personalul sanitar și activitatea desfășurată .

Personalul medical implicat în îngrijirea directă a pacienților trebuie să utilizeze următoarele PPE: halate, mănuși, mască și protecție oculară (ochelari de protecție sau scut facial).

În mod specific, pentru procedurile generatoare de aerosoli (ex. intubare, ventilație noninvasivă, traheostomie, resuscitare cardiopulmonară, ventilație manuală înainte de intubare, bronhoscopie) personalul medical trebuie să utilizeze protecție, mănuși și halate; de asemenea, se vor utiliza șorțuri impermeabile, în cazul în care combinezoanele/halatele nu sunt impermeabile.

Măștile cu filtru (ex. N95, FFP2 standard sau echivalent) au fost utilizate pentru o perioadă îndelungată în timpul urgențelor anterioare de sănătate publică care au implicat boli respiratorii acute, atunci când PPE nu erau disponibile în cantități suficiente. Aceasta se referă la purtarea aceluiși aparat respirator în timp ce au grijă de mai mulți pacienți care au același diagnostic fără a-l scoate, iar dovezile indică faptul că aparatele respiratorii își mențin protecția atunci când sunt utilizate pentru perioade lungi de timp.

- Cu toate acestea, utilizarea unui aparat respirator timp de mai mult de 4 ore poate duce la disconfort și trebuie evitată. Recomandări de folosire a echipamentului individual de protecție (PPE) care trebuie utilizat în contextul COVID-19, în funcție de secție, personal și tipul de activitate
Personal sau pacient Activitate Tip de echipament Furnizor de servicii medicale Spital Salon de spital Personal medical In contact direct cu pacienti cu COVID19 Masca simpla Halat de unica folosinta Manusi Protectia ochilor (ochelari sau vizieră).

- Proceduri generatoare de aerosoli efectuate la pacienti cu COVID19 Masca N95 sau FFP2 standard, sau echivalent. Halat de unica folosinta peste care se pune sort/ combinezon Manusi Protectia ochilor Personal de curatenie In salonul de izolare a pacientului cu COVI Masca simpla Halat de unica folosinta Manusi menajere Protectia ochilor Ghete /papuci de spital inchisi in fata Alte zone (coridoare, sala de tratament etc) Tot personalul Orice activitate care nu presupune contact cu pacientul cu COVID-19 Echipament obisnuit de spital Triaj Personal medical Screening preliminar ce nu necesita contact direct cu pacientul

- Mentinerea distantei de cel puțin 1 m între pacient și personal Echipament obisnuit de spital , Pacienti cu simptomatologie respiratorie Orice activitate

-Mentinerea distantei de cel puțin 1 m între pacient și personal Masca simpla Pacienti fara simptomatologie respiratorie Orice activitate Echipament obisnuit de spital

Laborator Personalul din laborator

Manipularea probelor respiratorii Masca simpla Halat de unica folosinta Manusi Protectia ochilor Zona administrativa Tot personalul inclusiv personalul medical . Activitati administrative care nu necesita contat cu pacent cu COVID-19. Nu necesita echipament individual de protectie Personal sau pacient Activitate Tip de echipament Furnizor de servicii medicale

Ambulatorii de specialitate

-Cabinet de consultatie

-Personal medical Examinarea fizica a pacientului cu simptome respiratorii Masca simpla Halat de unica folosinta Manusi Protectie oculara Personal medical Examinarea fizica a pacientului fara simptome respiratorii Echipament individual de protectie conform precautiunilor universale standard si a evaluarii riscului Pacienti cu simptomatologie respiratorie Orice activitate Masca simpla Pacienti fara simptomatologie respiratorie Orice activitate Nu necesita echipament individual de protectie Ingrijitoare de curatenie

-Intre consultatii si dupa examinarea pacientilor cu simptome respiratorii Masca simpla Halat de unica folosinta Manusi menajere Protectie oculara (daca exista risc de stropire cu materie organica

sau chimica) Ghete / papuci de spital inchisi in fata Sala de asteptare Pacienti cu simptomatologie respiratorie Orice activitate Masca simpla Izolati imediat pacientul in camera de izolare sau intr-o zona separata de sala de asteptare. Daca acest lucru nu este posibil, asigurati o distanta de cel putin 1 m de respectivul pacient .

- Pacienti fara simptomatologie respiratorie Orice activitate Nu necesita echipament individual de protectie Zona administrativa Intreg personalul, inclusiv personal medical Activitati administrative Nu necesita echipament individual de protectie Triaj Personal medical Screening preliminar fara implicarea contactului direct Mentinerea distantei de cel putin 1 m intre pacient si personal Masca simpla

- Pacienti cu simptomatologie respiratorie Orice activitate Mentinerea distantei de cel putin 1 m intre pacient si personal Masca simpla Pacienti fara simptomatologie respiratorie Orice activitate Nu necesita echipament individual de protectie Principiile aplicării PPE pornesc de la premiza că personalul medical trebuie să fie tot timpul protejat și perceperii fiecărui pacient ca potențial infectat. Echipament standard de unică folosință trebuie să includă minim halat, bonetă mănuși, masca Echipamentul de spital: halat, pantaloni vor rămâne în spital și vor fi preferabil spălate la nivelul spitalului. Aceasta va fi spălat în fiecare zi, evitându-se purtarea echipamentului doua zile consecutiv. Este preferabil să se poarte pantofi fără toc din materiale care să permită ștergerea, dezinfectia. Nu papuci. Încălțăminte de spital rămâne în spital.

- Tot personalul va purta bonetă și mască indiferent de sectorul unde lucrează. Personalul feminin va purta pantaloni, nu fustă. De asemenea, este util ca bărbații să se bărbierească zilnic, astfel masca se scâmoșează. Este recomandat să se renunțe la barbă și mustață. Acasă Evitați să intrați cu vârstnici, persoane cu boli cronice sau imunodeprimare indiferent de vârstă. Purtați masca chirurgicală sau simplă. Dezbrăcați-vă la ușă sau în apropierea intrării. Evitați scutirarea, dezbrăcați-vă cu gesturi blânde. Puneți hainele într-o pungă, pantofii la fel. Depozitați-le pe balcon sau într-un dulap special destinat. Aerisiți. Faceți duș imediat când ajungeți acasă. Spălați hainele separat. Dezinfectați-vă prin ștergere telefonul, cheile, ochelarii de vedere dacă purtați, și alte obiecte personale purtate frecvent. CIRCUITUL ALIMENTELOR

- Activitatea se desfășoară între orele: 7.30-8.30, 12.00 -13.30, 17.00-18.00 Alimentele sunt pregătite pentru o singură masă și distribuite imediat după prepararea lor, interzicându-se pastrarea lor de la o masă la alta. Se pastrează timp de 48 h de ore la frigider, probe din fiecare aliment distribuit

. În blocul alimentar există frigider pentru probe.

- Există spații frigorifice separate pentru lactate, carne, ouă. Fiecare frigider este dotat cu termometru și grafic de temperatură.

- Transportul mâncării preparate de la blocul alimentar la izolator, se face în recipiente de unică folosință, pe următorul traseu: accesul se face prin ușa din stânga ambulatorului se urcă pe scări până la etajul III de unde este preluată de către personalul dedicat al izolatorului. CIRCUITUL LE

- Fumatul în unitate este strict interzis, nerespectarea acestei prevederi se sancționează cu amendă în cuantum de 100 ron – 500 ron pentru toate persoanele fizice, potrivit Legii nr.349/2002, pentru prevenirea și combaterea efectelor produselor din tutun,

- În cadrul SPITALULUI ORASENESCU CORABIA este interzisă producerea de zgomote prin strigăte, larmă cât și prin utilizarea de aparate radio, CD-player etc;

- În cadrul spitalului este interzisă vandalizarea mobilierului de decor (bănci, coșuri de gunoi, usi, aviziere, etc): zgârierea, scrierea, vopsirea, murdărirea cu orice substanță, demontarea, distrugerea sau degradarea oricărui element constructiv, decorativ sau mobilier. Persoanele care cauzează

astfel de prejudicii in mod direct sau indirect, vor acoperi integral costul repararii sau inlocuirii acestor bunuri;

- In cadrul spitalului este strict interzis accesul cu echipament video si audio si de asemenea este strict interzisa inregistrarea audio si video, fara acordul prealabil scris, al conducerii spitalului;

- Aparinatorii care solicita sa stea in spital in calitate de insotitori alaturi de pacientii internati o pot face doar cu acordul medicului sef de sectie si al medicului curant. Nu punem la dispozitia aparinatorilor paturi in conditiile in care putem avea oricand urgente;

- In situatia unei epidemii declarate sunt total interzise vizitele la pacientii internati;

- In incinta spitalului sunt interzise fara acordul scris al conducerii spitalului: afisajul, vanzarile ambulante, distributia materialelor publicitare;

a)sa respecte instructiunile/regulile specifice privind apararea impotriva incendiilor;

b)sa nu aduca in stare de neutilizare instalatiile de protectie impotriva incendiilor si mijloacele tehnice de prima interventie in caz de incendiu;

c)sa nu aduca in stare de neutilizare semnele, afisele, marcajele sau altele asemenea destinate apararii impotriva incendiilor;

d)sa anunte orice eveniment observat si care poate produce o situatie de urgenta; e)sa respecte indicatiile personalului unitatii sanitare in cazul producerii unui incendiu, pentru evacuarea in siguranta a spatiilor.

In cazul copiilor cu varsta cuprinsa intre 14 si 16 ani internati in oricare dintre sectiile sau compartimentele din unitatea sanitara se poate accepta prezenta unui aparinator, cu acordul sefului de sectie.

Protectia Datelor Personale

LEGE nr. 190 din 18 iulie 2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor)

CAPITOLUL I: Dispoziții generale

Art. 1: Obiectul legii Prezenta lege stabilește măsurile necesare punerii în aplicare la nivel național, în principal, a prevederilor art. 6 alin. (2), art. 9 alin. (4), art. 37-39, 42, 43, art. 83 alin. (7), art. 85 și ale art. 87-89 din Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE, publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria L, nr. 119 din 4 mai 2016, denumit în continuare Regulamentul general privind protecția datelor.

Art. 2: Definiții (1)În aplicarea Regulamentului general privind protecția datelor și a prezentei legi, termenii și expresiile de mai jos se definesc după cum urmează:

a)autorități și organisme publice - Camera Deputaților și Senatul, Administrația Prezidențială, Guvernul, ministerele, celelalte organe de specialitate ale administrației publice centrale, autoritățile și instituțiile publice autonome, autoritățile administrației publice locale și deja nivel județean, alte

autorități publice, precum și instituțiile din subordinea/coordonarea acestora. În sensul prezentei legi, sunt asimilate autorităților/organismelor publice și unitățile de cult și asociațiile și fundațiile de utilitate publică;

b) număr de identificare național - numărul prin care se identifică o persoană fizică în anumite sisteme de evidență și care are aplicabilitate generală, cum ar fi: codul numeric personal, seria și numărul actului de identitate, numărul pașaportului, al permisului de conducere, numărul de asigurare socială de sănătate;

c) plan de remediere - anexă la procesul-verbal de constatare și sancționare a contravenției, întocmit în condițiile prevăzute la art. 11, prin care Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal, denumită în continuare Autoritatea națională de supraveghere, stabilește măsuri și un termen de remediere;

d) măsură de remediere - soluție dispusă de Autoritatea națională de supraveghere în planul de remediere în vederea îndeplinirii de către autoritatea/organismul public a obligațiilor prevăzute de lege;

e) termen de remediere - perioada de timp de cel mult 90 de zile de la data comunicării procesului-verbal de constatare și sancționare a contravenției, în care autoritatea/organismul public are posibilitatea remedierii neregulilor constatate și îndeplinirii obligațiilor legale;

f) îndeplinirea unei sarcini care servește unui interes public - include acele activități ale partidelor politice sau ale organizațiilor cetățenilor aparținând minorităților naționale, ale organizațiilor neguvernamentale, care servesc realizării obiectivelor prevăzute de dreptul constituțional sau de dreptul internațional public ori funcționării sistemului democratic, incluzând încurajarea participării cetățenilor în procesul de luare a deciziilor și a pregătirii politicilor publice, respectiv promovarea principiilor și valorilor democrației. (2) În cuprinsul prezentei legi sunt, de asemenea, aplicabile definițiile prevăzute la art. 4 din Regulamentul general privind protecția datelor.

Reguli speciale privind prelucrarea unor categorii de date cu caracter personal

Prelucrarea datelor genetice, a datelor biometrice sau a datelor privind sănătatea (1) Prelucrarea datelor genetice, biometrice sau a datelor privind sănătatea, în scopul realizării unui proces decizional automatizat sau pentru crearea de profiluri, este permisă cu consimțământul explicit al persoanei vizate sau dacă prelucrarea este efectuată în temeiul unor dispoziții legale exprese, cu instituirea unor măsuri corespunzătoare pentru protejarea drepturilor, libertăților și intereselor legitime ale persoanei vizate. Prelucrarea datelor privind sănătatea realizată în scopul asigurării sănătății publice, astfel cum este definită în Regulamentul (CE) nr. 1.338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 decembrie 2008 privind statisticile comunitare referitoare la sănătatea publică, precum și la sănătatea și siguranța la locul de muncă, publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria L, nr. 354/70 din 31 decembrie 2008, nu se poate efectua ulterior, în alte scopuri, de către terțe entități.

Art. 4: Prelucrarea unui număr de identificare național (1) Prelucrarea unui număr de identificare național, inclusiv prin colectarea sau dezvăluirea documentelor ce îl conțin, se poate efectua în situațiile prevăzute de art. 6 alin. (1) din Regulamentul general privind protecția datelor. (2) Prelucrarea unui număr de identificare național, inclusiv prin colectarea sau dezvăluirea documentelor ce îl conțin, în scopul prevăzut la art. 6 alin. (1) lit. f) din Regulamentul general privind protecția datelor, respectiv al realizării intereselor legitime urmărite de operator sau de o parte terță, se efectuează cu instituirea de către operator a următoarelor garanții:

a) punerea în aplicare de măsuri tehnice și organizatorice adecvate pentru respectarea, în special, a principiului reducerii la minimum a datelor, precum și pentru asigurarea securității și

confidențialității prelucrărilor de date cu caracter personal, conform dispozițiilor art. 32 din Regulamentul general privind protecția datelor;

b) numirea unui responsabil pentru protecția datelor, în conformitate cu prevederile art. 10 din prezenta lege;

c) stabilirea de termene de stocare în funcție de natura datelor și scopul prelucrării, precum și de termene specifice în care datele cu caracter personal trebuie șterse sau revizuite în vederea ștergerii;

d) instruirea periodică cu privire la obligațiile ce le revin a persoanelor care, sub directa autoritate a operatorului sau a persoanei împuternicite de operator, prelucrează date cu caracter personal.

Art. 5 Prelucrarea datelor cu caracter personal în contextul relațiilor de muncă În cazul în care sunt utilizate sisteme de monitorizare prin mijloace de comunicații electronice și/sau prin mijloace de supraveghere video la locul de muncă, prelucrarea datelor cu caracter personal ale angajaților, în scopul realizării intereselor legitime urmărite de angajator, este permisă numai dacă:

a) interesele legitime urmărite de angajator sunt temeinic justificate și prevalează asupra intereselor sau drepturilor și libertăților persoanelor vizate;

b) angajatorul a realizat informarea prealabilă obligatorie, completă și în mod explicit a angajaților;

c) angajatorul a consultat sindicatul sau, după caz, reprezentanții angajaților înainte de introducerea sistemelor de monitorizare;

d) alte forme și modalități mai puțin intruzive pentru atingerea scopului urmărit de angajator nu și-au dovedit anterior eficiența; și

e) durata de stocare a datelor cu caracter personal este proporțională cu scopul prelucrării, dar nu mai mare de 30 de zile, cu excepția situațiilor expres reglementate de lege sau a cazurilor temeinic justificate.

Art. 6: Prelucrarea datelor cu caracter personal și de categorii speciale de date cu caracter personal, în contextul îndeplinirii unei sarcini care servește unui interes public În cazul în care prelucrarea datelor personale și speciale este necesară pentru îndeplinirea unei sarcini care servește unui interes public conform art. 6 alin. (1) lit. e) și art. 9 lit. g) din Regulamentul general privind protecția datelor se efectuează cu instituirea de către operator sau de către partea terță a următoarelor garanții:

a) punerea în aplicare a măsurilor tehnice și organizatorice adecvate pentru respectarea principiilor enumerate la art. 5 din Regulamentul general privind protecția datelor, în special a reducerii la minimum a datelor, respectiv a principiului integrității și confidențialității;

b) numirea unui responsabil pentru protecția datelor, dacă aceasta este necesară în conformitate cu art. 10 din prezenta lege;

c) stabilirea de termene de stocare în funcție de natura datelor și scopul prelucrării, precum și de termene specifice în care datele cu caracter personal trebuie șterse sau revizuite în vederea ștergerii.

CAPITOLUL III: Derogații

Art. 7: Prelucrarea datelor cu caracter personal în scopuri jurnalistice sau în scopul exprimării academice, artistice sau literare În vederea asigurării unui echilibru între dreptul la protecția datelor cu caracter personal, libertatea de exprimare și dreptul la informație, prelucrarea în scopuri jurnalistice sau în scopul exprimării academice, artistice sau literare poate fi efectuată, dacă aceasta privește date cu caracter personal care au fost făcute publice în mod manifest de către persoana vizată sau care sunt strâns legate de calitatea de persoană publică a persoanei vizate ori de caracterul

public al faptelor în care este implicată, prin derogare de la următoarele capitole din Regulamentul general privind protecția datelor

- a) - Autorități de supraveghere independente;
- b) - Cooperare și coerență;
- c) - Dispoziții referitoare la situații specifice de prelucrare.
- d) Art. 8 Prelucrarea datelor cu caracter personal în scopuri de cercetare științifică sau istorică, în scopuri statistice ori în scopuri de arhivare în interes public
- e) (1) Prevederile art. 15, 16, 18 și 21 din Regulamentul general privind protecția datelor nu se aplică în cazul în care datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopuri de cercetare științifică sau istorică, în măsura în care drepturile menționate la aceste articole sunt de natură să facă imposibilă sau să afecteze în mod grav realizarea scopurilor specifice, iar derogările respective sunt necesare pentru îndeplinirea acestor scopuri.
- f) Prevederile art. 15, 16, 18, 19, 20 și 21 din Regulamentul general privind protecția datelor nu se aplică în cazul în care datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopuri de arhivare în interes public, în măsura în care drepturile menționate la aceste articole sunt de natură să facă imposibilă sau să afecteze în mod grav realizarea scopurilor specifice, iar aceste derogări sunt necesare pentru îndeplinirea acestor scopuri.
- g) Derogările prevăzute la alin. (1) și (2) sunt aplicabile numai sub rezerva existenței garanțiilor corespunzătoare pentru drepturile și libertățile persoanelor vizate, prevăzute la art. 89 alin. (1) din Regulamentul general privind protecția datelor.
- h) În cazul în care prelucrarea menționată la alin. (1) și (2) servește în același timp și altui scop, derogările se aplică numai prelucrării în scopurile menționate la alineatele respective. Art. 9 (1) În vederea asigurării proporționalității și a unui echilibru între dreptul la protecția datelor cu caracter personal și a datelor speciale și prelucrarea unor astfel de date de către partidele politice și organizațiile cetățenilor aparținând minorităților naționale, organizațiilor neguvernamentale, se vor realiza următoarele garanții:
 - i) informarea persoanei vizate despre prelucrarea datelor cu caracter personal;
 - j) garantarea transparenței informațiilor, a comunicărilor și a modalităților de exercitare a drepturilor persoanei vizate; c) garantarea dreptului de rectificare și ștergere.
 - k) Prelucrarea datelor cu caracter personal și special este permisă partidelor politice și organizațiilor cetățenilor aparținând minorităților naționale, organizațiilor neguvernamentale, în vederea realizării obiectivelor acestora, fără consimțământul expres al persoanei vizate, dar cu condiția să se prevadă garanțiile corespunzătoare, menționate la alineatul precedent.

Responsabilul cu protecția datelor

Desemnarea și sarcinile responsabilului cu protecția datelor

Operatorii și persoanele împuternicite de operator desemnează un responsabil cu protecția datelor în situațiile și condițiile prevăzute la art. 37-39 din Regulamentul general privind protecția datelor.

În cazul în care operatorul sau persoana împuternicită de operator este o autoritate publică sau un organism public, astfel cum este definit la art. 2 alin. (1) lit. a), poate fi desemnat un responsabil cu

protecția datelor, unic pentru mai multe dintre aceste autorități sau organisme, luând în considerare structura organizatorică și dimensiunea acestora.

Activitatea și sarcinile responsabilului cu protecția datelor se realizează cu respectarea prevederilor art. 38 și 39 din Regulamentul general privind protecția datelor și a reglementărilor legale naționale aplicabile.

Acreditarea organismelor de certificare

Organismele de certificare vor fi acreditate potrivit reglementărilor legale aplicabile, în conformitate cu standardul EN-ISO/IEC 17065 și cu cerințele suplimentare stabilite de Autoritatea națională de supraveghere, precum și cu respectarea prevederilor art. 43 din Regulamentul general privind protecția datelor.

Dispoziții generale privind măsuri corective și sancțiuni

(1) Încălcarea dispozițiilor enumerate la art. 83 alin. (4)-(6) din Regulamentul general privind protecția datelor constituie contravenție.

(2) Sancțiunile contravenționale principale sunt avertismentul și amenda contravențională.

(3) Încălcarea prevederilor art. 3-9 din prezenta lege constituie contravenție și se sancționează în condițiile prevăzute la art. 83 alin. (5) din Regulamentul general privind protecția datelor

(4) Constatarea contravențiilor prevăzute de prezenta lege și aplicarea sancțiunilor contravenționale, precum și a celorlalte măsuri corective prevăzute de art. 58 din Regulamentul general privind protecția datelor se fac de Autoritatea națională de supraveghere, în conformitate cu dispozițiile Regulamentului general privind protecția datelor, ale Legii nr. 102/2005 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal, cu modificările și completările ulterioare, și ale prezentei legi.

Aplicarea măsurilor corective autorităților și organismelor publice

(1) În cazul constatării încălcării prevederilor Regulamentului general privind protecția datelor și ale prezentei legi de către autoritățile/organismele publice, Autoritatea națională de supraveghere încheie un proces-verbal de constatare și sancționare a contravenției prin care se aplică sancțiunea avertismentului și la care anexează un plan de remediere.

(2) Termenul de remediere se stabilește în funcție de riscurile asociate prelucrării, precum și demersurile necesare a fi îndeplinite pentru asigurarea conformității prelucrării.

(3) În termen de 10 zile de la data expirării termenului de remediere, Autoritatea națională de supraveghere poate să reia controlul.

(4) Responsabilitatea îndeplinirii măsurilor de remediere revine autorității/organismului public care, potrivit legii, poartă răspunderea contravențională pentru faptele constatate.

(5) Modelul planului de remediere care se anexează la procesul-verbal de constatare și sancționare a contravenției este prevăzut în anexa Plan de remediere, care face parte integrantă din prezenta lege.

INFORMARE PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

(ANGAJATI)

Conform Regulamentului UE 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, Spitalul orasenesc Corabia este un operator de date. Datele de contact ale Spitalului orasenesc Corabia sunt: str. Carpați, nr. 116, Corabia, județul Olt.

De ce colectam informatii despre dumneavoastra

Spitalul orasenesc Corabia colecteaza si prelucreaza datele dumneavoastra cu caracter personal in scopul desfasurarii procesului de recrutare , gestionarii contractelor individuale de munca si pentru indeplinirea cerintelor legale.

In momentul participarii la un concurs pentru ocuparea posturilor vacante sau in cazul angajarii la Spitalul orasenesc Corabia putem colecta si prelucra date cu caracter personal din urmatoarele categorii :

- Identitate (nume , prenume);
- Contact (adresa, adresa e-mail, telefon, samd);
- Identificare (CNP, serie si numar carte de identitate, samd);
- Informatii profesionale (locul de munca , profesia, istoricul profesional, educatie);
- Informatii personale (informatii despre alti membri ai familiei, informatii privind asigurarea medicala, traseu adresa domiciliu-serviciu, samd);
- Informatii privind sanatatea necesare pentru medicina muncii sau pentru evaluarea capacitatii de munca a angajatului;
- Informatii financiare (salariu, beneficii, pensie, taxe, samd) ;
- Informatii trafic internet (website-uri accesate, ip-uri accesate);
- Identificatori online (adresa email , IP, user) ;
- Fotografii sau inregistrari video.

Categoriile de date mentionate sunt prelucrate in urmatoarele situatii:

- In cazul prelucrarilor necesare in procesul de recrutare ;
- In cazul in care sunteti angajat(a) in cadrul Spitalului orasenesc Corabia;
- In cazul obligatiei de a respecta legile aplicabile si de a transmite anumite informatii institutiilor statului;
- In cazul fotografiilor sau inregistrarilor video realizate pentru prezentarea spitalului;
- Pentru a va asigura siguranta si securitatea dumneavoastra si a bunurilor ce va apartin precum si pentru a asigura siguranta si securitatea angajatilor si bunurilor spitalului.

Sunteti obligat(a) sa furnizati aceste date cu caracter personal pentru indeplinirea scopurilor mentionate mai sus , iar refuzul furnizarii acestor date poate duce la dificultati la incadrarea in cadrul Spitalului orasenesc Corabia sau in derularea contractului individual de munca.

TEMEIUL JURIDIC AL PRELUCRARIII DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Informatiile sunt prelucrate in mod legal in conformitate cu :

- Legea nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii cu modificarile si completarile ulterioare;

- Legea nr.53/2003 Codul muncii cu modificarile si completarile ulterioare ;
- Legea cadru nr.153/2017 privind salarizarea personalului platit din fonduri publice cu modificarile si completarile ulterioare;
- OUG nr.158/2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate cu modificarile si completarile ulterioare ;
- Legea nr.227/2015 , Codul fiscal cu modificarile si completarile ulterioare;
- Legea nr.82/1991, Legea contabilitatii (republicata), cu nodificarile si completarile ulterioare ;
- Legea nr.263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice cu modificarile si completarile ulterioare ;

Din punct de vedere al Regulamentului UE 679/2016 , informatiile sunt prelucrate dupa cum urmeaza:

| Prelucrare date de natura personala | Conditii prevazute in regulament |
|---|--|
| Prelucrarea datelor necesare pentru procesul de recrutare , primare direct de la candidate din dosarul de concurs | Art.6 (1) ,persoana vizata si-a dat consimtamantul pentru prelucrarea datelor sale cu caracter personal pentru unul sau mai multe scopuri specific. |
| Prelucrarea datelor angajatilor necesare pentru indeplinirea conditiilor contractuale dintre Spitalul orasenesc Corabia si angajati.Prelucrarea categoriilor sensibile de date este necesara pe baza faptului ca organizatia isi indeplineste obligatiile legale si prelucreaza date legate de medicina muncii sau de evaluarea capacitatii de munca a angajatului. | Art.6(1) b, pentru executarea unui contract la care persoana vizata este parte sau pentru a face demersuri la cererea persoanei vizate inainte de incheierea unui contract, Art.6(1) c,indeplinirea unei obligatii legale,Art.9(2) h, date legate de medicina muncii sau de evaluarea capacitatii de munca a angajatului. |
| Transmiterii anumitor informatii institutiilor statului si afisarea pe site-ul www.spitalcorabia.ro | Art.6(1) c, indeplinirea unei obligatii legale. |
| Monitorizarea accesului , a email-urilor si a traficului de internet pentru a asigura siguranta si securitatea sistemelor informatice ale spitalului. | Art.6(1)f, prelucrarea este necesara in scopul intereselor legitime urmarite de operator sau de o parte terta. |
| Fotografiile sau inregistrari video realizate pentru prezentarea conditiilor si serviciilor oferite . | Art.6(1)a, persoana vizata si-a dat consimtamantul pentru prelucrarea datelor sale cu caracter personal pentru unul sau mai multe scopuri specific. |
| Supravegherea video folosind sistemul intern de supraveghere video pentru a asigura siguranta si securitatea angajatilor si bunurilor spitalului. | Art.6(1)c, in vederea indeplinirii unei obligatii legale, Art.6(1)f, prelucrarea este necesara in scopul intereselor legitime urmarite de |

CATEGORIILE DE DESTINATARI AI DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Destinatarii informatiilor pot fi :

- Ministerul Sanatatii, Directia de Sanatate Publica Olt;
- Ministerul Muncii, ITM, ANAF;
- CNAS, CJAS OLT, SNSPMS ;
- Autoritati locale, Politie, Instante judecatoresti, Servicii de asistenta sociala;
- OAMMR,
- Colegiul Medicilor .

CUM PROTEJAM INFORMATIILE CONFIDENTIALE COLECTATE

Informatiile colectate despre dumneavoastra sunt pastrate in forma scrisa si/sau in forma electronica. Ne asiguram ca informatiile pe care le detinem sunt pastrate in locatii sigure , cu un nivel de Securitate adecvat si cu accesul permis doar personalului autorizat.

De asemenea , ne asiguram ca persoanele imputernicite sunt obligate din punct de vedere contractual sa implementeze masuri tehnice si organizatorice de protectie a datelor , in cazul in care datele prelucrate de acestea identifica sau ar putea identifica o persoana.

LOCATIA DE STOCARE SI DURATA DE STOCARE

Datele cu caracter personal colectate sunt stocate in spatii sip e echipamente situate in incinta Spitalului orasenesc Corabia.

Durata de stocare pentru fiecare categorie de date cu caracter personal este in conformitate cu cerintele legale, cu reglementarile interne ale organizatiei si a celor mai bune practice din acest domeniu.

DREPTURI LEGATE DE PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Conform Regulamentului UE 679/2016 ,aveti urmatoarele drepturi :accesul la datele personale care va privesc, rectificarea sau stergerea acestora, restrictionarea prelucrarii, dreptul de a va opune prelucrarii, precum si dreptul la portabilitatea datelor. In plus , aveti dreptul de a nu fi supus unor decizii individuale cu caracter automat , precum si de a va adresa instantei de judecata competente. Disponibilitatea acestor drepturi depinde de justificarea legala a prelucrarii.

In cazul in care prelucrarea datelor cu caracter personal se bazeaza pe consimtamantul dumneavoastra , aveti dreptul de a se retrage consimtamantul in orice moment , fara a afecta legalitatea prelucrarii efectuate pe baza consimtamantului inainte de retragerea acestuia.

Daca aveti nemulțumiri legate de modul in care prelucram datele dumneavoastra cu caracter personal, aveti dreptul de a depune o plangere in fata Autoritatii Nationale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal: www.dataprotection.ro.

Daca doriti sa faceti o solicitare in temeiul Regulamentului UE 679/2016 , pentru a putea sa aveti raspundem intr-un mod eficient va trebui sa ne furnizati identitatea dumneavoastra (nume complet, CNP, adresa) si indicatii privind informatiile pe care le solicitati.

Pentru mai multe detalii , va rugam sa contactati Responsabilul cu Protectia Datelor la adresa de email spitalcorabia@yahoo.com.

Acordul pacientului in vederea prelucrării datelor cu caracter personal

In conformitate cu Regulamentul (UE) nr.679/2016 a Parlamentului si Consiliului European din 27 aprilie 2016 pentru protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date, prin prezentul, pacientul care solicita Spitalului orasenesc Corabia, prestarea de servicii medicale, are posibilitatea de a-si exprima sau nu acordul cu privire la unele aspecte legate de prelucrarea datelor sale cu caracter personal.

Spitalul Orasenesc Corabia este inscrisa in Registrul ANSPDCP de evidenta a prelucrarilor de date cu caracter personal sub nr.20385/23.05.2018 si respecta obligatiile ce-i revin, in calitate de operator de date, conform Regulamentului nr.679/2016 prin masurile interne adoptate pentru protectia datelor cu caracter personal , protejarea vietii private, a intereselor legitime si garantarea drepturilor fundamentale ale persoanelor vizate.

In vederea respectarii dreptului la informare si semnarii prezentului Acord in cunostinta de cauza, va rugam sa parcurgeti urmatoarele articole:

„DGPR” –reprezinta Regulamentul (UE) nr.679/2016 al Parlamentului si Consiliului European din 27 aprilie 2016.

„Datele cu caracter personal” - reprezinta orice informatii referitoare la o persoana fizica identificata sau identificabila, si anume: numele si prenumele, numele si prenumele membrilor de familie, codul numeric personal sau un alt cod general de identificare (daca este cazul), seria si numarul actului de identitate, sexul, data nasterii, cetatenia, semnatura, date din actele de stare civila, nr.dosarului de pensie, adresa de domiciliu, adresa de e-mail, profesie, loc de munca, formare profesionala, diplome studii, situatie familiala, situatie economica si financiara, date bancare, imagine, date privind starea de sanatate, rezultate investigatii medicale sau laborator, diagnostic etc, date de localizare, date proprii identitatii fizice, fiziologice, genetice, psihice, economice, culturale sau sociale.

„Prelucrarea” –reprezinta orice operatiune sau set de operatiuni care se efectueaza asupra datelor cu caracter personal, prin mijloace automate sau neautomate, cum ar fi: colectarea, inregistrarea, organizarea, stocarea, adaptarea, modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, transmiterea catre terti, divulgarea, arhivarea.

„Operator” , –inseamna persoana fizica sau juridica, autoritatea publica, agentia sau in orice alt mod, alienarea, combinarea, blocarea , restrictionarea, stergerea, distrugerea, arhivarea.

„Operator” , -inseamna persoana fizica sau juridica, autoritatea public, agentia sau alt organism care, singur sau impreuna cu altele , stabileste scopurile si mijloacele de prelucrare a datelor cu caracter personal.

„Consimtamant al persoanei vizate” -inseamna manifestarea de vointa libera, specifica, informata si lipsa de ambiguitate prin care persoana vizata accepta, printr-o declaratie sau printr-o actiune fara echivoc , ca datele personale care o privesc sa fie prelucrate.

Spitalul orasenesc Corabia, cu sediul in Corabia, str.Carpati, nr.116, judetul Olt in calitate de operator de date cu caracter personal sub nr.20385/23.05.2018, pentru indeplinirea obiectivelor principale de activitate –**Activitati de asistenta spitaliceasca, Activitati de asistenta medicala**

specializata, Alte activitati referitoare la sanatatea umana (CAEN 8610.8622.8690) - prelucreaza urmatoarele date cu caracter personal ale pacientilor sai :

I.Date cu caracter personal ale pacientilor: nume, prenume, CNP, data nasterii, adresa, cetatenie, seria si numarul actului de identitate, sexul, data si locul nasterii, semnatura, date din actele de stare civila, telefon/fax, adresa de domiciliu/resedinta, adresa de domiciliu/resedinta, adresa de e-mail, profesie, loc de munca, date bancare, imagine, caracteristici antropometrice, date biometrice.

II.Date cu caracter personal privind starea de sanatate a pacientilor: diagnostice, boli acute /cronice de care sufera, investigatii clinice si de laborator efectuate, rezultatele investigatiilor clinice si de laborator, interventii chirurgicale si alte date medicale necesare efectuarii actului medical.

Scopurile majore pentru care societatea colecteaza si prelucreaza datele cu caracter personal , sunt:

- a) prestarea serviciilor medicale solicitate de pacient ;
- b) administrarea unor ingrijiri sau tratamente medicale;
- c) asigurarea managementului operational;
- d) comunicarea si publicitatea evenimentelor interne;
- e) prestarea serviciilor de comunicatii electronice si alte servicii pe intranet;
- f) prelucrarea si transmiterea de situatii statistice;
- g) gestionarea serviciilor de sanatate.

Transferuri de date cu caracter personal. Destinatarii datelor.

Destinatarii datelor pot fi: persoana vizata, parteneri contractuali ai Spitalului orasenesc Corabia, autoritatea judeca-toreasca , autoritati publice centrale, autoritati publice locale.

Durata prelucrării . Destinatia ulterioara a datelor.

In vederea realizarii scopurilor sus-mentionate, Spitalul orasenesc Corabia va prelucra datele personale pe toata perioada necesara realizarii acestora, daca persoana vizata nu se opune. Ulterior incheierii operatiunilor de prelucrare a datelor personale in scopurile pentru care au fost colectate aceste date, vor fi arhivate de catre societate pe durata de timp prevazuta in legislatia relevanta in vigoare sau conform intereselor specifice ale operatorului si apoi vor fi sterse/distruse.

Drepturile persoanelor vizate :

Drepturile de care beneficiaza persoanele vizate in conformitate cu prevederile Regulamentului 679/2016 , sunt urmatoarele :

- a) Dreptul la informare ;
- b) Dreptul de acces la date ;
individuale automate ;
- c) Dreptul de interventie ;
- d) Dreptul de a se adresa ANSPDCP ;
- e) Dreptul de opozitie ;
- f) Dreptul de a nu fi supus unei decizii
- g) Dreptul de a se adresa justitiei.

Drept pentru care , parcurgand paragrafele de mai sus :

Subsemnatul _____ , in nume propriu/tutore legal al minorului _____ ,
CNP _____ , Adresa : Loc. _____ ,
str. _____ , bl. _____ , sc _____ , et. _____ , ap. _____ , Nr. _____ ,
jud. _____ , CI /BI _____ , seria _____ , nr. _____ , telefon _____ .

Cunoscand prevederile a Regulamentului nr.679/2016 referitoare la protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date, in conformitate cu art.6 alin.1, lit.a, din Regulament imi exprim in mod expres , liber si neechivoc acordul cu privire la prelucrarea de catre Spitalul orasenesc Corabia, direct sau prin intermediul tertilor contractanti a datelor mele personale, furnizate de catre mine Spitalului sau colectate de Spital prin mijloacele tehnice proprii ,precum si cu privire la dezvaluirea si transmiterea oricarei astfel de informatii sau date de catre Spitalul orasenesc Corabia direct si/sau prin intermediul contractantilor , altor entitati, in scopurile indicate mai sus.

Declar ca am luat la cunostinta despre drepturile pe care mi le ofera Regulamentul UE 679/2016 pentru protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date , respectiv:dreptul la informare, dreptul de acces la date , dreptul la interventie asupra datelor , dreptul la opozitie, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale automate , dreptul de a ma adresa ANSDCP , dreptul de a ma adresa justitiei.

Prezentul consimtamant se poate retrage in orice moment printr-o cerere scrisa adresata conducerii unitatii, insotita de o copie xerox , lizibila , dupa actul de identitate al solicitantului.Retragerea consimtamantului nu afecteaza legalitatea prelucrarii efectuate inainte de retragerea acestuia.

Acest document contine 2 pagini si a fost semnat intr-un (unu) exemplar original , pentru Spitalul orasenesc Corabia.

*Observatie: *Orice persoana are dreptul de a se opune, pentru motive legitime, la prelucrarea datelor ce o privesc. Acest drept de opozitie poate fi exclus pentru anumite prelucrari prevazute de lege (de ex.: prelucrari efectuate de serviciile financiare si fiscale, de politie, justitie, securitate sociala). Prin urmare, aceasta mentiune nu poate figura daca prelucrarea are un caracter obligatoriu; orice persoana are, de asemenea, dreptul de a se opune, in mod gratuit si fara nicio justificare, la prelucrarile datelor sale personale in scopuri de marketing direct.*

CRITERII DE INTERNARE

Asistenta medicala spitaliceasca se asigura cu respectarea urmatoarelor criterii de internare:

- a) nastere;
- b) urgente medico-chirurgicale si situatiile in care este pusa in pericol viata pacientului sau care au acest potential, ce necesita supraveghere medicala continua;
- c) boli cu potential endemo-epidemic care necesita izolare;
- d) tratamentul bolnavilor psihic prevazuti la art. 109, 110 ,124 si 125 din Codul penal si in cazurile dispuse prin ordonanta a procurorului pe timpul judecarii sau urmaririi penale, care necesita izolare ori internare obligatorie;
- e) diagnosticul si tratamentul nu pot fi monitorizate in ambulatoriu.

Spitalul Orasenesc Corabia are obligatia de a furniza pacientilor informatii referitoare la:

- a) serviciile medicale disponibile si modul de acces la acestea;

- b) identitatea si statutul profesional al furnizorilor de servicii de sanatate;
- c) regulile si obiceiurile pe care trebuie sa le respecte pe durata internarii in unitati cu paturi;
- d) starea propriei sanatati;
- e) interventiile medicale propuse;
- f) riscurile potientiale ale fiecarei proceduri care urmeaza a fi aplicata; g) alternativele existente la procedurile propuse;
- h) date disponibile rezultate din cercetari stiintifice si activitati de inovare tehnologica;
- i) consecintele neefectuării tratamentului si ale nerespectării recomandarilor medicale;
- j) diagnosticul stabilit si prognosticul afectiunilor diagnosticate.

Spitalul Orasenesc Corabia trebuie sa asigure accesul egal al pacientilor la ingrijiri medicale, fara discriminare pe baza de rasa, sex, varsta, apartenenta etnica, origine nationala, religie, optiune politica sau antipatie personala.

In acordarea asistentei medicale, personalul medico-sanitar trebuie sa respecte fara limite fiinta umana, sa se conformeze normelor de etica si deontologie, sa actioneze intotdeauna in interesul bolnavului si pentru promovarea starii de sanatate a populatiei, sa aiba o atitudine activa fata de nevoile de ingrijire a sanatatii fiecarui cetatean si a intregii populatii, sa ingrijeasca toti bolnavii cu acelasi interes si fara conditionare de alte avantaje materiale sau servicii personale.

Spitalul Orasenesc Corabia trebuie sa utilizeze toate mijloacele si resursele disponibile pentru asigurarea unui inalt nivel calitativ al ingrijirilor medicale. In situatia in care interventiile medicale sunt refuzate de catre pacientii care isi asumă in scris raspunderea pentru decizia lor, acestora trebuie sa li se explice consecintele refuzului sau opririi actelor medicale.

In situatia in care este necesara efectuarea unei interventii medicale unui pacient care nu isi poate exprima vointa, personalul medical poate deduce acordul acestuia dintr-o exprimare anterioara a vointei, daca aceasta este cunoscuta.

In situatia in care, pentru efectuarea unei interventii medicale, se solicita consimțământul reprezentantului legal al pacientului, acesta trebuie sa fie implicat in adoptarea deciziei, in limitele capacitatii sale de intelegere.

In situatia in care furnizorii de servicii medicale considera ca interventia este in interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuza sa isi dea consimțământul, unitatile au obligatia efectuării in cel mai scurt timp posibil a demersurilor pentru constituirea comisiei de arbitraj de specialitate, in conformitate cu dispozitiile legale in vigoare.

Fotografierea sau filmarea pacientilor in unitati, in cazurile in care imaginile sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului si a tratamentului sau pentru evitarea suspectării unei culpe medicale, se efectueaza fara consimțământul acestora. In toate situatiile care nu sunt prevazute mai sus unitatile sunt obligate sa asigure obtinerea consimțământului pacientului.

Participarea la activitati de cercetare stiintifica medicala a persoanelor care nu sunt capabile sa-si exprime vointa poate fi realizata numai dupa obtinerea consimțământului reprezentantilor legali si numai in situatia in care cercetarea respectiva este efectuata si in interesul pacientilor.

Spitalul Orasenesc Corabia trebuie sa asigure accesul neingradit al pacientilor la datele medicale personale.

In situatiile in care se solicita informatii cu caracter confidential, Spitalul Orasenesc Corabia are obligatia sa asigure respectarea cadrului legal privind furnizarea acestora. In situatiile in care datele referitoare la viata privata, familiala a pacientului influenteaza pozitiv stabilirea diagnosticului, tratamentul sau ingrijirile acordate, unitatile le pot utiliza, dar numai cu consimtamantul acestora, fiind considerate exceptii cazurile in care pacientii reprezinta pericole ei insisi sau pentru sanatatea publică. In situatiile in care sarcina reprezinta un factor de risc major si imediat pentru sanatatea femeii gravide, se acorda prioritate salvarii vietii mamei. In asigurarea serviciilor din domeniul sanatatii reproducerii, Spitalul Orasenesc Corabia trebuie sa asigure conditiile necesare alegerii de catre pacienti a celor mai sigure metode din punct de vedere al eficientei si lipsei de riscuri.

Spitalul Orasenesc Corabia are obligatia de a asigura efectuarea de interventii medicale asupra pacientului numai daca dispun de dotarile necesare si de personal acreditat.

Interventiile medicale asupra pacientului pot fi efectuate in absenta conditiilor prevazute mai sus numai in cazuri de urgenta aparute in situatii extreme. La cererea pacientilor internati, Spitalul Orasenesc Corabia trebuie sa asigure conditiile necesare pentru obtinerea de catre acestia a altor opinii medicale, precum si pentru acordarea de servicii medicale de catre mediacreditati din afara unitatii. In scopul asigurarii continuitatii ingrijirilor acordate pacientilor, precum si a serviciilor comunitare necesare dupa externare, Spitalul Orasenesc Corabia stabileste parteneriate cu alte unitati medicale publice si nepublice, spitalicesti si ambulatorii, care dispun de medici, cadre medii sanitare si de alt personal calificat.

Principiile importante ale drepturilor pacientului :

1. Informarea

- Informatiile despre serviciile de sănătate si despre cel mai bun mod de a le utiliza, trebuie să fie disponibile publicului, pentru a putea beneficia de ele toti cei interesati;
- Pacientii au dreptul de a fi complet informati asupra stării lor de sănătate, inclusiv asupra factorilor medicali ai conditiei lor - despre procedurile medicale propuse, despre riscurile potientiale si beneficiile fiecărei proceduri; despre alternative la procedurile propuse, inclusiv efectul non-tratamentului si despre diagnostic, prognoză si progresul tratamentului;
- Informatiile pot fi refuzate pacientilor în mod exceptional atunci când există un motiv întemeiat pentru a crede că această informatie le-ar cauza un mare rău, fără nici un fel de exceptie a unor posibile efecte pozitive.
- Informatiile trebuie comunicate pacientilor într-un mod adecvat cu capacitatea lor de înțelegere, minimalizând folosirea unor termeni nefamiliarari de terminologie tehnică. Dacă pacientul nu vorbeste limba comună, trebuie să existe o formă de interpretare disponibilă.
- Pacientii au dreptul ca, la cererea lor expresă, să nu fie informati;
- Pacientii au dreptul să aleagă cine, dacă există cineva, să fie informat în locul lor;
- Pacientii ar trebui să aibe posibilitatea de a obtine o a doua părere;
- Atunci când sunt internati într-o institutie de îngrijiri de sănătate, pacientii trebuie să fie informati despre identitatea si statutul profesional al furnizorilor de servicii de sănătate care au grijă de ei si de orice reguli si obiceiuri care au legătură cu sederea si îngrijirea lor;

- Pacientii trebuie să fie capabili să ceară și să li se dea un sumar scris al diagnosticului, al tratamentului și îngrijirilor lor atunci când se externează dintr-o instituție de îngrijiri de sănătate.

2. Consimțământul

- Acordul informat al pacientului este un imperativ pentru orice intervenție medicală;

- Un pacient are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală. Implicațiile refuzului sau opririi unei astfel de intervenții trebuie explicate cu grijă pacientului.

- Atunci când un pacient nu este capabil să-și exprime voința și când este necesară o intervenție medicală urgentă, acordul pacientului se poate deduce, doar dacă nu este evident, dintr-o exprimare anterioară a voinței, că într-o astfel de situație, consimțământul ar fi refuzat;

- Atunci când este necesar consimțământul unui reprezentant legal și când intervenția este absolut urgentă, aceasta se poate face, dacă nu este posibil să se obțină la timp consimțământul reprezentantului;

- Atunci când se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientii (fie ei minori sau adulți), trebuie oricum să fie implicați în procesul de luare a deciziei, atât cât permite capacitatea lor de înțelegere;

- Dacă un reprezentant legal refuză să-și dea consimțământul, iar dacă doctorul sau alt furnizor este de părere că intervenția este în interesul pacientului, atunci hotărârea trebuie transferată unui tribunal sau unei alte forme de arbitraj;

- În toate celelalte situații în care pacientul nu este capabil să-și dea consimțământul și în care nu există un reprezentant legal sau unul desemnat de către pacient în acest scop, trebuie luate decizii adecvate pentru a substitui procesul de luare a deciziilor, luând în considerare ceea ce se știe și, pe cât posibil, ce se poate presupune despre dorințele pacientului;

- Consimțământul pacientului este cerut pentru păstrarea și folosirea tuturor substanțelor corpului omenesc. Consimțământul se poate presupune atunci când acestea trebuie folosite în cursul diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor pacientului respectiv.

- Consimțământul informat al pacientului este necesar pentru participarea la procesul de învățământ medical clinic;

- Consimțământul informat al pacientului este imperativ pentru participarea sa la cercetarea științifică. Toate protocoalele trebuie supuse unor proceduri de revizuire etică, adecvată. O astfel de cercetare nu trebuie făcută asupra celor care nu sunt capabili să-și exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului unui reprezentant legal și dacă cercetarea poate fi în interesul pacientului.

Ca o excepție de la cerința ca implicarea să fie în interesul pacientului, o persoană handicapată poate fi implicată într-o cercetare de observație care nu reprezintă un beneficiu direct asupra sănătății sale, dacă acea persoană nu face obiectului, riscul și/sau afectarea sunt minime, iar cercetarea are o valoare semnificativă și nu sunt disponibile alte metode alternative sau alți subiecți pentru cercetare.

- Medicul este în serviciul persoanei pe care o îngrijește și nu îi este admisă abdicarea de la dorința exprimată de către bolnav în cunoștință de cauză voința bolnavului fiind întotdeauna respectată, indiferent care ar fi sensul acesteia în limitele legii și dacă bineînțeles legislația nu prevede altfel;

- Pentru orice activitate medicală (examinare clinică, examinări funcționale, manopere de diagnostic, tratament medicamentos, fizioterapeutic sau chirurgical de orice fel) se va cere consimțământul

bolnavului exprimat în scris, pe formular sau pe foaia de observație clinică pentru unele manopere de diagnostic și tratament care comportă risc;

- Consimțământul va fi dat numai după lămurirea bolnavului asupra esenței și utilității actului recomandat (consimțământ informat).

3. Confidentialitatea

- Toate informațiile despre starea de sănătate a pacientului, despre condiția medicală, diagnostic, prognoză și tratament și toate informațiile cu caracter personal trebuie păstrate confidential, chiar și după moarte;

- Informațiile confidențiale pot fi divulgate doar dacă pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea sustine acest lucru în mod expres. Consimțământul se poate presupune atunci când informațiile sunt divulgate altor furnizori de îngrijiri de sănătate implicați în tratamentul pacientului;

- Toate datele despre identitatea pacientului trebuie protejate. Protecția acestora trebuie să fie adecvată cu modul lor de stocare. Substanțele umane din care derivă date care pot fi identificate trebuie protejate corespunzător.

- Pacienții au drept de acces la dosarele lor medicale, la înregistrările tehnice și la orice alte dosare care au legătură cu diagnosticul, tratamentul și îngrijirile primite sau cu părți din acestea. Un astfel de acces exclude date referitoare la terți;

- Pacienții au dreptul să ceară corectarea, completarea, stergerea, clarificarea și/sau aducerea la zi a datelor personale și medicale referitoare la ei și care sunt incorecte, incomplete, ambigue sau depășite sau care nu sunt relevante pentru diagnostic, tratament și îngrijiri;

- Nu poate să existe nici un amestec în viața privată, familială a pacientului cu excepția situației în care aceasta este necesară pentru diagnosticul pacientului, pentru tratament și îngrijiri, și numai dacă pacientul își dă consimțământul;

- Intervențiile medicale trebuie făcute doar atunci când există un respect adecvat pentru viața privată a individului. Aceasta înseamnă că o anumită intervenție se poate face doar în prezența acelor persoane care sunt necesare pentru intervenție, doar dacă pacientul nu cere altceva.

- Pacienții internați în instituțiile de sănătate au dreptul să se aștepte la facilități fizice care asigură confidențialitatea, mai ales atunci când furnizorii de servicii de sănătate le oferă îngrijiri personale sau execută examinări și tratamente.

4. Îngrijiri și tratament

- Fiecare are dreptul să primească îngrijiri de sănătate adecvate cu nevoile sale de sănătate, inclusiv îngrijiri preventive și activități care au ca scop promovarea sănătății. Serviciile ar trebui să fie disponibile și accesibile în mod echitabil, fără discriminare și în conformitate cu resursele financiare, umane și materiale disponibile într-o societate dată.

- Pacienții au dreptul colectiv la o anumită formă de reprezentare la fiecare nivel al sistemului de îngrijiri de sănătate, în probleme referitoare la planificarea și evaluarea serviciilor, inclusiv limitele, calitatea și funcționarea îngrijirilor acordate;

- Pacienții au dreptul la o calitate a îngrijirilor care este marcată atât de standarde tehnice ridicate cât și de o relație umană între pacient și furnizorii de servicii de sănătate;

- Pacienții au dreptul la continuitatea îngrijirilor, inclusiv la cooperare între toți furnizorii de îngrijiri de sănătate și/sau instituțiile care pot fi implicate în diagnostic, tratament și îngrijiri;

- În împrejurările în care furnizorii trebuie să aleagă între pacienții potențiali pentru un anumit tratament care există în măsură limitată, toți pacienții pentru acel tratament au dreptul la o procedură de selecție cinstită pentru tratamentul respectiv. Alegerea trebuie să se bazeze pe criterii medicale și trebuie făcută fără discriminare.

- Pacienții au dreptul să aleagă și să schimbe doctorul sau pe ceilalți furnizori de servicii de sănătate și institutia de îngrijiri de sănătate, dacă aceasta este compatibilă cu funcționarea sistemului de îngrijiri de sănătate;

- Pacienții pentru care nu mai există motive medicale de internare într-un institut de îngrijiri de sănătate au dreptul la o explicație cuprinzătoare înainte de a fi transferați într-un alt loc sau de a fi trimisi acasă. Transferul poate avea loc numai după ce o altă institutie de îngrijiri de sănătate a acceptat să primească pacientul. Atunci când acesta este externat și când condițiile sale o cer, serviciile comunitare și cele la domiciliu trebuie să fie disponibile.

- Pacienții au dreptul să fie tratați cu demnitate în legătură cu diagnosticul lor, cu tratamentul și îngrijirile, care trebuie acordate cu respect pentru cultura și valorile acestora;

- Pacienții au dreptul să se bucure de sprijin din partea familiilor, rudelor și prietenilor în timpul îngrijirilor și tratamentului și să primească sprijin spiritual și sfaturi tot timpul;

- Pacienții au dreptul de a-și ușura suferințele în conformitate cu starea actuală a cunoștințelor;

- Pacienții au dreptul la îngrijiri terminale umane, pentru a putea muri cu demnitate;

- Bolnavul nevindecabil are dreptul de a fi tratat cu aceeași grijă și atenție ca și cei care au șansă de vindecare;

- În caz de pericol de moarte, medicul va rămâne lângă bolnav atâta timp cât este nevoie de ajutorul său;

- Persoanele cu afecțiuni deosebit de grave, care nu pot fi tratate în țară, pot fi trimise la tratament în străinătate.

5. Aplicarea

- Pacienții trebuie să se poată bucura de aceste drepturi, fără discriminare;

- În exercitarea acestor drepturi, pacienții trebuie să fie supuși doar la acele limite care sunt compatibile cu instrumentele drepturilor umane și în conformitate cu o procedură prevăzută de lege;

- Dacă pacienții nu pot beneficia ei înșiși de drepturile lor, acestea ar trebui exercitate de reprezentantul lor legal sau de o persoană desemnată de către pacient în acest sens; atunci când nici o astfel de persoană sau reprezentant legal nu a fost desemnată, ar trebui luate alte măsuri pentru reprezentarea pacienților.

- Pacienții trebuie să aibă acces la asemenea informații și sfaturi care să le permită să-și exercite drepturile.

Aceștia au dreptul ca plângerile lor să fie examinate și considerate în mod drept, complet, efectiv și prompt și să fie informați despre rezultatul acestor examinări. Comisia de Etică din spital urmărește respectarea drepturilor pacienților în conformitate cu reglementările în vigoare. Pacienții au dreptul de a li se examina și rezolva plângerile într-o manieră justă, eficientă, promptă și de a fi informați asupra rezultatului.

ACTE NECESARE PENTRU INTERNARE:

- ACT IDENTITATE (BI/CI) ;

- BILET DE TRIMITERE DE LA MEDICUL DE FAMILIE / MEDICUL SPECIALIST ;

DOVADA CALITATII DE ASIGURAT SE FACE CU :

1. CARDUL NATIONAL DE ASIGURARI SOCIALE DE SANATATE;

2. DOCUMENTUL REZULTAT PRIN ACCESAREA ELECTRONICA DE VERIFICARE A CALITATII DE ASIGURAT DE CATRE FURNIZORII AFLATI IN RELATII CONTRACTUALE CU CAS ;

3. ADEVERINTA DE ASIGURAT CU VALABILITATE DE 3 LUNI DE LA DATA EMITERII, PENTRU PERSOANELE CARE REFUZA IN MOD EXPRES , DIN MOTIVE RELIGIOASE SAU DE CONSTIINTA PRIMIREA CARDULUI NATIONAL ;

4. ADEVERINTA INLOCUITOARE PENTRU CEI CARORA LI SE VA EMITE CARD NATIONAL DUPLICAT ;

4. PENTRU PERSOANELE CARORA NU LE-A FOST EMIS CARDUL NATIONAL DE ASIGURARI SOCIALE DE SANATATE , DOVADA CALITATII DE ASIGURAT SE VA FACE , DUPA CAZ, CU :

A. ADEVERINTA DE ASIGURAT ELIBERATA PRIN GRIJA CASEI DE ASIGURARI LA CARE ESTE INSCRIS ASIGURATUL , SAU

IN CAZUL IN CARE PERSOANA CARE NECESITA SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE, DISPOZITIVE MEDICALE, CU EXCEPTIA URGENTELOR, CA URMARE A INTEROGARII APLICATIEI MENTIONATE LA PUNCTUL 4, LIT. B, APARE NEASIGURATA, ACEASTA VA FACE DOVADA CALITATII DE ASIGURAT CU ADEVERINTA DE ASIGURAT. PENTRU OBTINEREA ADEVERINTEI DE ASIGURAT PERSOANA SE ADRESEAZA CASEI DE ASIGURARI DE SANATATE LA CARE ESTE LUAT IN EVIDENTA, PREZENTAND DOCUMENTELE NECESARE DOVEDIRII CALITATII DE ASIGURAT.

Modalitatea electronica de verificare a calitatii de asigurat, se face prin introducerea de catre spital a codului numeric personal al persoanei care necesita servicii medicale in campul «CNP» din aplicatia instalata pe site-ul CNAS la adresa <http://www.cnas.ro/despre-noi/interfata-siui-online>

SECTIUNEA II

DREPTURILE SI OBLIGATIILE SPITALULUI IN RELATIILE CONTRACTUALE CU CASA DE ASIGURARI SOCIALE DE SANATATE

Art.56

Obligațiile furnizorului de servicii medicale

Furnizorul de servicii medicale are următoarele obligații:

1. să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate, în conformitate cu prevederile art. 238 și 239 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, referitoare la diagnostic și tratament;

2. să informeze asigurații cu privire la obligațiile furnizorului de servicii medicale și ale asiguratului referitoare la actul medical;

3. să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;
4. să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractului de furnizare de servicii medicale; factura va fi însoțită de desfășurătoarele/documentele justificative privind activitățile realizate, separat pentru asigurați, pentru persoanele cărora li s-a acordat asistență medicală pentru accidente de muncă și boli profesionale, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a acestuia, respectiv beneficiari ai formularelor europene emise în baza Regulamentului CEE nr. 1408/1971 referitor la aplicarea regimurilor de securitate socială salariaților, lucrătorilor independenți și membrilor familiilor acestora care se deplasează în interiorul comunității, și pentru beneficiari ai acordurilor, înțelegerilor, convențiilor sau protocoalelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății încheiate de România cu alte state care au dreptul și beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României, de la furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Desfășurătoarele se stabilesc prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.
Nerespectarea termenelor de depunere a facturii pentru o perioadă de maximum două luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni într-un an, conduce la măsuri mergând până la rezilierea contractului de furnizare de servicii medicale;
5. să raporteze caselor de asigurări de sănătate datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală, potrivit formularelor de raportare stabilite conform reglementărilor legale în vigoare. Începând cu data implementării sistemului de raportare în timp real, acesta va fi utilizat de furnizorii de servicii medicale pentru îndeplinirea acestei obligații;
6. să întocmească, prin medicii pe care îi reprezintă, bilet de trimitere către alte specialități sau în vederea internării, atunci când este cazul, și să consemneze în acest bilet sau să atașeze la bilet în copie rezultatele investigațiilor paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, precum și data la care au fost efectuate, care completează tabloul clinic pentru care se solicită internarea; în situația atașării la biletul de trimitere a rezultatelor investigațiilor paraclinice medicul va menționa pe biletul de trimitere că a anexat rezultatele investigațiilor paraclinice și va informa asiguratul asupra obligativității de a le prezenta medicului căruia urmează să i se adreseze; să utilizeze formularul de bilet de trimitere către alte specialități, respectiv pentru internare din sistemul asigurărilor sociale de sănătate, care este formular cu regim special, unic pe țară care se întocmește în 2 exemplare; Exemplarul 2(verde) ramane în carnet , la medical care a facut trimiterea , iar exemplarul 1(alb) se preda pacientului, care îl depune la furnizorul de servicii medicale care va stabili conduit de urmat .Furnizorul de servicii medicale va pastra exemplarul alb pe care îl va prezenta casei de asigurari de sanatate doar la solicitarea acesteia , conform Ordinului MS nr.457/29.03.2018 . să păstreze un exemplar al biletului de trimitere; în situația în care furnizorul de servicii medicale clinice acordă servicii medicale pe baza biletului de trimitere eliberat de alt medic aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, este obligat să păstrează un exemplar și să depună la casa de asigurări de sănătate celălalt exemplar cu ocazia raportării lunare a activității;
7. să completeze corect și la zi formularele privind evidențele obligatorii cu datele corespunzătoare activității desfășurate, conform prevederilor legale în vigoare;
8. să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului; pentru asigurații incluși în Programul național cu scop curativ, alegerea furnizorului se face dintre cei nominalizați prin actele normative în vigoare;

9. să respecte programul de lucru stabilit conform contractului, pe care să îl afișeze la loc vizibil și să îl comunice caselor de asigurări de sănătate , în baza unui formular al cărui model este prevăzut în anexa nr.45 la Ordinul ministrului sanatații și al președintelui Casei Naționale de Sănătate ,
10. să anunțe casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia condițiilor care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, anterior producerii acestora sau cel mai târziu la 5 zile lucrătoare de la data producerii modificării și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor;
11. să respecte prevederile actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
12. să utilizeze formularul de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală din sistemul asigurărilor sociale de sănătate, care este formular cu regim special, unic pe țară, să furnizeze tratamentul adecvat și să prescrie medicamentele sub forma denumirilor comune internaționale (DCI), astfel cum acestea sunt prevăzute în Lista denumirilor comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului, cu excepția cazurilor justificate medical în fișa medicală a pacientului, situație în care, medicul prescrie medicamentele necesare pe denumire comercială,
13. să recomande investigații paraclinice în concordanță cu diagnosticul și să utilizeze biletele de trimitere pentru investigațiile paraclinice din sistemul asigurărilor sociale de sănătate, care sunt formulare cu regim special, unice pe țară;
14. să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență medico-chirurgicală, ori de câte ori se solicită;
15. să acorde servicii medicale asiguraților fără discriminare, folosind formele cele mai eficiente de tratament;
16. să acorde cu prioritate asistență medicală femeii gravide și sugariilor;
17. să afișeze într-un loc vizibil numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, precum și datele de contact ale acesteia: adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web;
18. să elibereze acte medicale, în condițiile stabilite în Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate , aprobate prin Hotărâre de Guvern ;
19. să respecte protocoalele de practică pentru prescrierea, monitorizarea și decontarea tratamentului în cazul unor afecțiuni, elaborate conform dispozițiilor legale;
20. să raporteze casei de asigurări de sănătate serviciile care fac obiectul contractului de furnizare de servicii medicale. Începând cu data implementării sistemului de raportare în timp real, acesta va fi utilizat de furnizorii de servicii medicale pentru îndeplinirea acestei obligații;
21. să acorde asistență medicală necesară titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor ai formularelor europene emise în baza Regulamentului CEE nr. 1408/1971 referitor la aplicarea regimurilor de securitate socială salariaților, lucrătorilor independenți și membrilor familiilor acestora care se deplasează în interiorul comunității în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România; să acorde asistență medicală pacienților din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale;

22. să utilizeze Sistemul informatic unic integrat. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic acesta trebuie să fie compatibil cu Sistemul informatic unic integrat, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor;
23. să solicite documentele justificative care atestă calitatea de asigurat, în condițiile prevăzute în normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate ;
24. să acorde servicii de asistență medicală ambulatorie de specialitate asiguraților numai pe baza biletului de trimitere, a scrisorii medicale și a biletului de ieșire din spital, după caz, cu excepția urgențelor și afecțiunilor confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate, a serviciilor de medicină dentară și planificare familială. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiari ai formularelor europene emise în baza Regulamentului CEE nr. 1408/1971 referitor la aplicarea regimurilor de securitate socială salariaților,
- lucrătorilor independenți și membrilor familiilor acestora care se deplasează în interiorul comunității, precum și pacienții din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, furnizorii de servicii medicale în asistența ambulatorie de specialitate nu solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriu clinic, cu excepția serviciilor medicale de recuperare-reabilitare și a investigațiilor medicale paraclinice;
25. să informeze medicul de familie, prin scrisoare medicală expediată direct sau prin intermediul asiguratului, cu privire la diagnosticul și tratamentele efectuate și recomandate; să finalizeze actul medical efectuat, inclusiv prin eliberarea prescripției medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală și, după caz, pentru unele materiale sanitare, a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice, eliberarea de concedii medicale pentru incapacitate temporară de muncă, atunci când concluziile examenului medical impun acest lucru; scrisoarea medicală va fi un document tipizat, va conține obligatoriu numărul contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale și va putea fi folosită numai de către medicii unităților medicale aflate în relații contractuale cu o casă de asigurări de sănătate;
26. să verifice biletele de internare în ceea ce privește datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit prevederilor legale în vigoare și să refuze efectuarea serviciilor medicale recomandate în situația în care biletele de trimitere nu sunt completate cu datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă;
27. să prescrie medicamente cu sau fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și, după caz unele materiale sanitare, în tratamentul ambulatoriu și să facă recomandări pentru investigații medicale paraclinice, conform reglementărilor legale în vigoare pentru cazurile pentru care s-au efectuat servicii medicale conform contractului încheiat;
28. să întocmească liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, dacă este cazul;
29. să acorde serviciile medicale prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază, pachetul minimal de servicii medicale și pachetul de servicii medicale pentru persoanele asigurate facultativ;
30. să acorde cu prioritate asistență medicală personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, cu respectarea tuturor prevederilor privind condițiile acordării serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

31. sa raporteze correct si complet consumul de medicamente conform prevederilor legale in vigoare sis a publice pe site-ul propriu suma totala aferenta acestui consum suportata din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate si al Ministerului Sanatatii,

32. sa monitorizeze gradul de satisfactie al asiguratilor prin realizarea de sondaje de opinie in cee ace priveste calitatea serviciilor medicale furnizate ,

33. sa incaseze sumele reprezentand coplata pentru serviciile medicale spitalicesti de care au beneficiat asiguratii,

34.Sa foloseasca on-line sistemul national al cardului de asigurari sociale de sanatate din platforma informatica a asigurarilor de sanatate ,in situatii justificate in care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic, se utilizeaza sistemul off-line , asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnatura electronica extinsa potrivit dispozitiilor Legii nr.455/2001 privind semnatura ele ctronica republicata .Serviciile medicale inregistrate off-line , se transmit in platforma informatica a asigurarilor de sanatate in maximum 72 de ore de la momentul acordarii serviciului medical , pentru serviciile acordate in luna pentru care se face raportarea.Serviciile medicale din pachetul de baza acordate in alte conditii decat cele mentionate anterior nu se deconteaza furnizorilor de catre casele de asigurari de sanatate < prevederile sunt valabile si in situatiile in care se utilizeaza adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta/adeverinta inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national duplicat , sau dupa caz, documentele prevazute de art 212 alin.(1) din Legea nr.95/2006 , pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul in vederea acordarii serviciilor medicale.

Art. 57

Contractul de furnizare de servicii medicale încetează cu data la care a intervenit una dintre situațiile următoare:

- a) furnizorul de servicii medicale se mută din raza administrativ-teritorială a casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;
- b) încetare prin faliment, dizolvare cu lichidare, lichidare, desființare sau reprofilare a furnizorului de servicii medicale, după caz;
- c) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;
- d) acordul de voință al părților;
- e) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterior datei de la care se dorește încetarea contractului, cu indicarea temeiului legal;
- f) a survenit decesul titularului cabinetului medical individual;
- g) medicul titular al cabinetului medical individual renunță sau pierde calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România.

Art. 58

Contractul de furnizare de servicii medicale se suspendă cu data la care a intervenit una din următoarele situații:

- a) expirarea termenului de valabilitate a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar, cu condiția ca furnizorul să facă dovada demersurilor întreprinse pentru prelungirea acesteia până la termenul de expirare; suspendarea se face pentru o perioadă de maximum 30 de zile calendaristice de la data expirării acesteia;

- b) pentru cazurile de forță majoră confirmate de autoritățile publice competente, până la încetarea cazului de forță majoră, dar nu mai mult de 6 luni sau până la data ajungerii la termen a contractului;
- c) la solicitarea furnizorului, pentru motive personale, pe bază de documente justificative prezentate în scris casei de asigurări de sănătate și pentru care a primit acordul prealabil al casei de asigurări de sănătate, pentru o perioadă de maximum 30 de zile calendaristice/an;
- d) de la data la care medicul titular al cabinetului medical individual este suspendat din calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România sau este suspendat din exercițiul profesiei;

Art.59

Obligațiile furnizorului de servicii medicale paraclinice

Furnizorul de servicii medicale are următoarele obligații:

- a) să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate; în conformitate cu art. 238 și 239 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, referitor la diagnostic și tratament;
 - b) să informeze asigurații cu privire la obligațiile furnizorului de servicii medicale și ale asiguratului referitoare la actul medical;
 - c) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;
 - d) să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice; factura va fi însoțită de desfășurătoarele/documentele justificative privind activitățile realizate, separat pentru asigurați, pentru persoanele cărora li s-a acordat asistență medicală pentru accidente de muncă și boli profesionale, pentru, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate în perioada de valabilitate a cardului, beneficiari ai formularelor europene emise în baza Regulamentului CEE nr. 1408/1971 referitor la aplicarea regimurilor de securitate socială salariaților, lucrătorilor independenți și membrilor familiilor acestora care se deplasează în interiorul comunității, și pentru beneficiari ai acordurilor, înțelegerilor, convențiilor sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății încheiate de România cu alte state, care au dreptul și beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de la furnizori aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, atât pe support hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.
- Desfășurătoarele se stabilesc prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.
- Nerespectarea termenelor de depunere a facturii pentru o perioadă de maximum două luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni într-un an, conduce la măsuri mergând până la rezilierea contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice;
- e) să raporteze caselor de asigurări de sănătate datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală, potrivit formularelor de raportare stabilite conform reglementărilor legale în vigoare. Începând cu data implementării sistemului de raportare în timp real, acesta va fi utilizat de furnizorii de servicii medicale paraclinice pentru îndeplinirea acestei obligații;
 - f) să completeze corect și la zi formularele privind evidențele obligatorii cu datele corespunzătoare activității desfășurate, conform prevederilor legale în vigoare;
 - g) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului;

h) să respecte programul de lucru pe care să-l afișeze la loc vizibil și să-l comunice caselor de asigurări de sănătate și direcțiilor de sănătate publică;

i) să anunțe casa de asigurări de sănătate despre modificarea uneia sau a mai multora dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice anterior producerii acestora sau cel mai târziu la 5 zile lucrătoare de la data producerii modificării și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor;

j) să respecte prevederile actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

k) să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență ori de câte ori se solicită;

l) să acorde servicii medicale asiguraților fără discriminare, indiferent de casa de asigurări de sănătate în evidența căreia se află asiguratul;

m) să afișeze într-un loc vizibil numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, precum și datele de contact ale acesteia: adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web;

n) să acorde servicii medicale paraclinice atât asiguraților, cât și titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiari ai formularelor europene emise în baza Regulamentului CEE nr. 1408/1971 referitor la aplicarea regimurilor de securitate socială salariaților, lucrătorilor independenți și membrilor familiilor acestora care se deplasează în interiorul comunității în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România; să acorde asistență medicală pacienților din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, numai pe baza biletului de trimitere, cu condiția ca medicul care a eliberat biletul de trimitere să se afle în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială își desfășoară activitatea sau cu Casa Asiguraților de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, respectiv cu Casa Asiguraților de Sănătate a Ministerului Transporturilor, iar furnizorul de servicii medicale paraclinice să se afle în relație contractuală cu oricare dintre casele de asigurări de sănătate enumerate anterior;

o) să acorde cu prioritate asistență medicală femeii gravide și sugarilor;

p) să utilizeze Sistemul informatic unic integrat. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic acesta trebuie să fie compatibil cu Sistemul informatic unic integrat, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor;

q) să transmită rezultatul investigațiilor paraclinice medicului de familie care a făcut recomandarea și la care este înscris asiguratul sau medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate care a făcut recomandarea investigațiilor medicale paraclinice; transmiterea rezultatelor se poate face și prin intermediul asiguratului;

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

s) să raporteze casei de asigurări de sănătate serviciile care fac obiectul contractului de furnizare de servicii medicale; începând cu data implementării sistemului de raportare în timp real, acesta va fi utilizat de furnizorii de servicii medicale pentru îndeplinirea acestei obligații;

t) să acorde serviciile medicale prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază și pachetul de servicii medicale pentru persoanele asigurate facultativ.

u) să efectueze investigațiile medicale paraclinice numai în baza biletului de trimitere, care este formular cu regim special utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu condiția ca medicul care a eliberat biletul de trimitere să se afle în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate în

a cărei rază administrativ-teritorială își desfășoară activitatea sau cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, respectiv cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, iar furnizorul de servicii medicale paraclinice să se afle în relație contractuală cu oricare dintre casele de asigurări de sănătate enumerate anterior;

v) să verifice biletele de trimitere în ceea ce privește datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit prevederilor legale în vigoare; în situația în care biletele de trimitere nu sunt completate cu datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă, furnizorii de servicii medicale „paraclinice refuză efectuarea investigațiilor paraclinice recomandate prin biletele de trimitere respective;

x) să utilizeze reactivi care au declarații de conformitate CE emise de producători și să practice o evidență de gestiune cantitativ-valorică corectă și la zi pentru reactivi la nivelul furnizorilor de investigații medicale paraclinice - analize medicale de laborator;

y) să calibreze și să spele aparatele din laboratoarele de investigații medicale paraclinice – analize medicale de laborator conform specificațiilor tehnice din cărțile tehnice ale acestora;

z) să facă dovada îndeplinirii criteriului de calitate ca parte componentă a criteriilor de selecție, în condițiile prevăzute în Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate .

w) să acorde cu prioritate asistență medicală personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, cu respectarea tuturor prevederilor privind condițiile acordării serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

z) să transmită instituțiilor abilitate datele clinice la nivel de pacient, codificate conform reglementărilor în vigoare;

w) situația în care pacientul nu poate dovedi calitatea de asigurat, spitalul acordă serviciile medicale de urgență necesare, având obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să externeze pacientul dacă starea de sănătate a acestuia nu mai reprezintă urgență; la solicitarea pacientului care nu are calitatea de asigurat, se poate continua internarea, cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale de către acesta; spitalul are obligația de a anunța casa de asigurări de sănătate cu care a încheiat contract de furnizare de servicii medicale despre internarea acestor pacienți, lunar, printr-un centralizator separat, cu justificarea medicală a internării de urgență; în această situație casele de asigurări de sănătate decontează spitalului contravaloarea serviciilor medicale în condițiile stabilite prin Normele metodologice de aplicare a Contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate .

aa) să acorde serviciile medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază, pachetul minimal de servicii medicale și pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ și să nu încaseze coplată/contribuție personală pentru serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale la care nu sunt prevăzute astfel de plăți.

ab) să afișeze pe pagina web a Ministerului Sănătății, în primele 3 zile lucrătoare ale lunii curente, cheltuielile efectuate în luna precedentă, conform machetei prevăzută în Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate .

ac) să acorde cu prioritate asistență medicală personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, cu respectarea tuturor prevederilor privind condițiile acordării serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

CAPITOLUL V

SECȚII CU PATURI, COMPARTIMENTE, LABORATOARE, ALTE STRUCTURI

1. Secția cu paturi

Art.60

Secția cu paturi este organizată conform structurii aprobate, pe profil de specialitate cu respectarea normelor privind structura funcțională a compartimentelor și secțiilor din spital.

Art.61

Spitalul va asigura, în funcție de resursele existente, condiții de spitalizare optime de cazare, igienă și alimentație pentru confortul fizic și psihic al bolnavilor internați.

Art.62

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

Art.63

Serviciile medicale spitalicești se acordă asiguraților pe baza:

- deciziei de internare de urgență aparținând medicului de gardă ;
- biletului de internare eliberat de medicul de specialitate din ambulatoriu direct sau pe baza recomandării de internare cuprinsă în biletul de trimitere al unui medic de familie, însoțit de actul de identitate și de adeverința din care să rezulte calitatea de asigurat a pacientului/talon pensie pentru pensionari, pentru pacienții străini: pasaportul/act de identitate cu fotografie, asigurarea de sanatate, card european de sanatate, permisul de sedere, conform procedurii de internare.

Art.64

Aceste servicii constau în:

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

Art.65

Asigurații suportă contravaloarea:

- serviciilor hoteliere cu grad înalt de confort (definirea gradului de confort este stabilită prin norme);
- serviciilor medicale efectuate la cerere;
- serviciilor medicale de înaltă performanță efectuate la cerere sau cuprinse în reglementările legale în vigoare conform normelor;

Serviciile care nu sunt decontate din fond, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unitățile care le solicită sau alte surse, după caz, sunt:

Serviciile care nu sunt decontate din fond, contravaloarea acestora fiind suportata de asigurat, de unitatile care le solicita, de la bugetul de stat sau din alte surse, dupa caz, sunt:

- a) serviciile medicale acordate in caz de boli profesionale, accidente de munca si sportive, asistenta medicala la locul de munca, asistenta medicala a sportivilor;
- b) unele servicii medicale de inalta performanta;
- c) unele servicii de asistenta stomatologica;
- d) serviciile hoteliere cu grad inalt de confort;
- e) unele medicamente, materiale sanitare si tipuri de transport;
- f) eliberarea actelor medicale solicitate de autoritatile care prin activitatea lor au dreptul sa cunoasca starea de sanatate a asiguratilor;
- g) asistenta medicala la cerere;
- h) contravaloarea unor materiale necesare corectarii vazului si auzului: baterii pentru aparatele auditive, ochelari de vedere;
- i) transplantul de organe si tesuturi, cu exceptia cazurilor prevazute in Programul National, aprobat de Agentia Nationala de Transplant si CNAS;
- j) serviciile medicale solicitate de asigurat;
- k) unele proceduri de recuperare si de fizioterapie;
- l) serviciile hoteliere solicitate de pacientii ale caror afectiuni se trateaza in spitalizare de zi.
- m) activitati de interes deosebit in realizarea obiectivelor strategiei de sanatate publica, definite prin Contractul-cadru.
- n) contributia personala din pretul medicamentelor, a unor servicii medicale si a dispozitivelor medicale;
- o) serviciile nemedicale efectuate in unitati medico-sociale;
- p) serviciile de planificare familiala acordate de medicul de familie si in cabinete de planning din structura spitalului;
- r) cheltuielile de personal pentru medicii si personalul sanitar din unitatile sau sectiile de spital cu profil de recuperare distrofici, recuperare si reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copii bolnavi HIV/SIDA, reorganizate potrivit legii.

Art.66

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

Art.67

Repartizarea bolnavilor în secții pe saloane se face pentru pacienții cronici de către medicul șef de secție și de asistenta șefă, iar pentru pacienții internați de urgență, de către medicul de gardă în funcție de paturile libere, gravitatea și specificul afecțiunii .

Art.68

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

Art.69

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

Art.70

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

Art.71

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

Atribuțiile secției cu paturi :

Art.72

(1) Secția/compartimentul cu paturi are în principal următoarele atribuții cu privire la asistenta medicală:

a) la primire (camera de gardă)

-examinare imediată completă, trierea medicală și epidemiologică a bolnavilor pentru internare;

-asigurarea primului ajutor și acordarea asistentei medicale calificate și specializate, până când bolnavul este stabilizat și ajunge în secție;

-asigurarea aparatului de urgență aprobat de conducerea institutului;

-imbaierea bolnavilor, dezinfectia și deparatizarea bolnavilor și efectelor acestora;

-asigurarea transportului bolnavilor în secție;

-ținerea evidentei zilnice a internării bolnavilor și asigurarea comunicării cu secțiile privind locurile libere.

b) În secție

Repartizarea bolnavilor în salon în cel mai scurt timp, în condițiile aplicării corespunzătoare a măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor intraspitalicești.

Art.73

Asigurarea încă din ziua internării a examinării medicale clinice complete și a realizării investigațiilor strict necesare bolnavului internat de urgență sau cu programare;

Art.74

Efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor suplimentare ce se dovedesc necesare stabilirii diagnosticului. Pacienții cronici se vor interna după efectuarea anterioară în ambulator a tuturor investigațiilor specifice patologiei pe care C.J.A.S. le asigură prin contracte cu terții în ambulator;

Art.75

Declararea cazurilor de boli contagioase, a bolilor profesionale, conform regulamentului în vigoare;

Art.76

Definirea manevrelor care implică soluții ale continuității materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare pentru fiecare secție în parte;

Art.77

Asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare) individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale și chirurgicale, prin folosirea instrumentarului, a aparatului medical, a mijloacelor specifice de transport și prin administrarea alimentației dietetice corespunzătoare patologiei;

Art.78

Asigurarea în permanență a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;

Art.79

Asigurarea conform cu protocolalele aprobate a medicației necesare pentru realizarea tratamentului indicat de medicul curant și a administrării corecte a acesteia, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;

Art.80

Medicația va fi acordată integral de spital în funcție de disponibilul existent la acel moment în farmacie și va fi scrisă în foile de observație de medicul curant ;

Art.81

Asigurarea de către un cadru medical sau auxiliar a însoțirii pacientului, chiar dacă e perfect valid, în cazul în care trebuie supus la explorări/investigații realizate în alte secții;

Art.82

Personalul medical superior, mediu și auxiliar implicat în activitatea Blocului operator are obligația utilizării filtrului cu respectarea circuitelor așa cum au fost aprobate prin aviz epidemiologic;

Art. 83

Pentru toate intervențiile chirurgicale efectuate în Blocul Operator de către toate secțiile în Registrul de intervenții chirurgicale se va înscrie atât ora de începere a intervenției (incluzând și anestezia) cât și ora de finalizare a intervenției (respectiv momentul finalizării pansării);

Art.84

Asumarea manipulării alimentelor de personal auxiliar special desemnat care nu va mai efectua și alte manevre de îngrijiri;

Art.85

Asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;

Art.86

Asigurarea alimentației bolnavului în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;

Art.87

Desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă permanentă, de primire a vizitelor și de păstrare a legăturii acestora cu familia;

Art.88

Transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați unităților sanitare ambulatorii sau medicului de familie;

Art.89

Urmărirea ridicării continue a calității îngrijirilor medicale;

Art.90

Asigurarea nivelului tehnic și profesional al personalului medico-sanitar propriu și a instruirii personalului medico-sanitar aflat pentru studii sau pentru instruire practică;

Art.91

(1) Activitatea în secție este coordonată și îndrumată de un medic șef de secție și de un asistent medical șef ale căror atribuții și responsabilități sunt evidențiate distinct în fișa postului.

(2) Serviciile medicale acordate în regim de spitalizare de zi sunt serviciile medicale programabile de diagnostic, tratament și monitorizare pentru pacienții care nu necesită supraveghere pe o durată mai mare de 12 ore, și sunt cuprinse în Ordinul ministrului sănătății nr.1782/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de instituire de zi, cu modificările și completările ulterioare.

PROCEDURA DE TRANSFER INTERCLINIC AL PACIENTULUI CRITIC

Spitalul Orasenesc Corabia a încheiat protocoale privind transferul interclinic al pacientului aflat în stare critică, în baza prevederilor Ordinului 1091/2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic, cu Spitalul Județean de Urgență Slatina-Olt și Spitalul Județean de Urgență Craiova-Dolj.

1. Scopul principal al transferului este asigurarea asistenței medicale optime pentru pacient. Înainte de efectuarea transferului, medicii au obligația să evalueze pacientul și să-i asigure tratamentul necesar stabilizării în vederea transferului; examinările și manevrele efectuate vor fi consemnate în fișa pacientului. O copie a acestei fișe însoțește pacientul la unitatea unde acesta este transferat. Medicul are obligația să îl informeze pe pacient sau pe aparținătorii acestuia asupra riscurilor și a posibilelor beneficii ale transferului, consemnează această informare. Acceptul pacientului sau al aparținătorilor se obține înainte de începerea transferului. În cazul în care acceptul nu poate fi obținut, acest lucru este documentat și motivele sunt explicate în fișa pacientului. Acceptul pentru transfer se obține de la spitalul care primește pacientul, înainte de începerea transferului cu excepția cazurilor în care pacientul necesită un transfer de urgență fiind instabil hemodinamic sau în pericol vital iminent. Documentația ce cuprinde starea pacientului, investigațiile efectuate, rezultatele, medicația administrată etc sunt copiate și transmise spitalului care primește pacientul, investigațiile imagistice efectuate precum și alte teste vor fi trimise cu documentația medicală a pacientului.

2. Persoane responsabile de evaluarea pacientului și organizarea transferului :

- medicul curant ;

- medicul de garda la sectia unde este internat pacientul ;

- medicul chirurg de garda / medicul internist de garda

3. Responsabilitatile medicului care cere transferul:

a. identifica pacientul cu indicatie pentru transfer ;

b. initiaza procesul de transfer, prin contact direct cu medicul din unitatea primitoare ;

c. asigura stabilizarea maxima posibila a pacientului ;

d. determina modalitatea de transfer, prin consultare cu serviciul care efectueaza transferul ;

e. evita intarzierile nejustificate din punct de vedere medical asigura pastrarea unui nivel adecvat si constant de ingrijire pe durata transferului, pana la preluarea pacientului de catre medicul din unitatea primitoare, prin indicarea la solicitarea transferului a competentelor echipajului si a nivelului de dotare necesara pentru realizarea in cele mai bune conditii a transferului ;

g. transfera documentatia si rezultatele investigatorului catre unitatea primitoare.

4. Asigurarea ingrijirilor pe durata transferului

- medicul care solicita transferul are obligatia sa se asigure ca:

a. transferul se efectueaza de personal calificat care detine echipamente si medicamente necesare pentru a face fata eventualelor complicatii

b. exista medicamente suficiente pe timpul transferului. Acestea se asigura de unitatea care solicita transferul , pentru toata durata acestuia

c. in lipsa personalului calificat pentru efectuarea transferului, spitalul care transfera pacientul asigura personal de insotire

d. medicul care solicita transferul are obligatia de a mentiona competentele echipajului care sa asigure transferul si dotarea necesara in acest scop

5. Informatii minime ce trebuie sa insoteasca pacientul:

a. numele pacientului, persoane de contact, numere de telefon

b. istoricul afectiunii

c. in caz de trauma, mecanismul leziunii, data si ora accidentului

d. afectiuni / leziuni identificate

e. antecedente medicale

f. medicatia administrata si medicatia curenta

g. medicul curant al pacientului si date de contact

h. semne vitale la sosire in spital

i. masuri terapeutice efectuate si rezultate obtinute

j. rezultatele testelor, diagnostice si ale analizelor de laborator

k. solutii intravenoase administrate

- l. semnele vitale, inclusiv GCS, masurate si documentate periodic in spitalul care cere transferul
- m. fisa medicala din prespital, daca pacientul a ajuns cu ambulanta
- n. fisa medicala de transfer interclinic al pacientului critic prevazuta in anexa 3 la prezentul protocol cu functiile vital masurate si documentate periodic pe durata transferului, inclusiv GCS, medicamente si solutii administrate pe durat transferului
- o. numele si datele de contact ale medicului care a cerut transferul
- p. numele si datele de contact ale medicului care a accepta transferul
- q. numele si datele de contact ale medicului sau cadrului sanitar care a efectuat transferul

6. Criteriile, indicatiile si contraindiciile transferului pe calea aerului

6.1. Criterii de transfer al pacientului netraumatizat

Criterii generale:

- a. pacientul se afla in stare critica si necesita investigatii, ingrijiri de specialitate intr-o unitate tertiara
- b. spitalul in care se afla pacientul nu poate asigura tratamentul optim acestuia (IMA ce necesita angioplastie)

Criterii specifice:

- a. pacient cu starea de constienta alterata, necesitand investigatii / TI / IOT / ventilatie mecanica
- b. anevrism disecat de aorta
- c. hemoragie cerebrala
- d. hipotermie
- e. interventii cardiace de urgenta
- f. disritmii maligne
- g. IMA, tromboliza sau angioplastie
- h. pacient in soc, necesita IOT / ventilatie mecanica
- i. pacient instabil ce necesita investigatii avansate ce nu pot fi efectuate in spital
- j. intoxicatii severe

6.2. Criterii de transfer al pacientului adult traumatizat

- 1. Sistem nervos central:
 - a. trauma craniocerebrala
 - b. leziuni majore ale coloanei si / sau leziuni medulare
- 2. Torace:
 - a. mediastin largit sau alte semen ce sugereaza leziuni ale vaselor mari

- b. leziuni grave ale peretelui toracic (volet costal, torace moale etc)
- c. contuzie pulmonara
- d. leziune cardiaca
- e. pacienti care necesita IOT / ventilatie
- f. pacienti care necesita ventilatie prelungita si ingrijiri speciale

3. Bazin / abdomen:

- a. fracturi instabile ale bazinului
- b. fracturi de bazin cu soc si hemoragie continua
- c. leziuni / fracturi deschise ale bazinului

4. Extremitati:

- a. fracturi deschise grave
- b. amputatie traumatica cu potential de reimplantare
- c. fracturi articulare complexe
- d. leziune majora prin strivire
- e. ischemia unei extremitati

5. Politrauma:

- a. traumatism craniocerebral asociat cu traumatism al fetei toracelui, abdomenului sau al bazinului
- b. orice traumatism simultan a mai mult de doua regiuni corporale care pun in pericol viata pacientului
- c. arsuri majore sau arsuri asociate cu leziuni traumatice grave

6. Factori agravanti:

- a. varsta > 55 de ani
- b. copii
- c. afectiuni cardiace sau pulmonare preexistente
- d. diabet insulinodependent, obezitate morbida
- e. sarcina
- f. imunodepresie

7. Agravare secundara (sechele tardive)

- a. necesitatea ventilatiei mecanice
- b. sepsis
- c. insuficienta organica sau pluriorganica (deteriorarea la nivel SNC, cardiac,

pulmonar, hepatic, renal sau a sistemului de coagulare)

d. necroza tisulara majora

Art.92

Atribuțiile șefului de secție/laborator/compartiment:

- aproba internarea pacientilor in sectie, pe baza criteriilor de internare, cu exceptia internarilor de urgenta ;
- propune aplicarea de sanctiuni administrative pentru personalul aflat in subordine care se face vinovat de nerespectarea R.O.F si R.O.I. al spitalului ;
- evalueaza necesarul anual de medicamente si materiale sanitare al sectiei/laboratorului sau serviciului medical, investitiile si lucrarile de reparatii curente si capitale necesare pentru desfasurarea activitatii in anul bugetar respectiv, pe care le transmite spre aprobare conducerii unitatii ;
- indruma si realizeaza activitatea de acordare a ingrijirilor medicale in cadrul sectiei respective si raspunde de calitatea actului medical ;
- organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul secției, laboratorului, compartimentului fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției/laboratorului/compartimentului prevăzut în anexa la contractul administrare;
- răspunde de crearea condițiilor necesare acordării asistenței medicale de calitate de către personalul din secție;
- propune Directorului Medical planul anual de furnizări de servicii medicale al secției, laboratorului,compartimentului și răspunde de realizarea acestuia;
- răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul secției, laboratorului, compartimentului;
- evaluează necesarul anual de medicamente și materiale sanitare al secției, laboratorului, compartimentului, investițiile și lucrările de reparații curente și capitale necesare pentru desfășurarea activității în anul bugetar respectiv pe care le transsmite spre aprobare conducerii spitalului;
- angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;
- aplică strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice secției, laboratorului, compartimentului;
- înaintează Comitetului Director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al secției, laboratorului, compartimentului elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
- înaintează Comitetului Director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale secției, laboratorului, compartimentului conform reglementilor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale sau alte surse;
- întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor specifici de performanță ai sectiei, laboratorului, compartimentului prevăzuți în anexă la contractul de administrare;
- elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine pe care o supune aprobării Managerului spitalului;

- răspunde de raportarea la nivelul secției, laboratorului, compartimentului a ROF și ROI a spitalului;
- stabilește atribuțiile care vor fi prevăzute în fișa postului pentru personalul din subordine pe care le înaintează spre aprobare Managerului în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- face propuneri Comitetului Director privind personalul pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activitate reglementările legale în vigoare;
- stabilește programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal pentru personalul aflat în subordine;
- supraveghează conduita terapeutică, prescrierea investigațiilor paraclinice și a indicațiilor operatorii pentru pacienții internati în cadrul secției, laboratorului, compartimentului cu respectarea dreptului, medicului de a o prescrie și de a recomanda ceea ce este necesar din punct de vedere medical pacienților;
- hotărăște oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;
- avizează și răspunde de modul de completare și întocmire a tuturor documentelor medicale eliberate în cadrul secției, laboratorului, compartimentului;
- evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordine directă conform structurii organizatorice și fișei postului;
- propune planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine în conformitate cu legislația în vigoare pe care îl supune aprobării managerului;
- coordonează activitatea de control a calității serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul secției, laboratorului, compartimentului;
- răspunde de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale în cadrul secției, laboratorului, compartimentului în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății Publice;
- asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar-economice precum și alte date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control din cadrul secției, laboratorului, compartimentului în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine și ia măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
- asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea secției, laboratorului, compartimentului;
- urmărește încheierea contractelor de asigurare malpraxis de către personalul medical din subordine;
- în domeniul financiar îndeplinește atribuțiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor și prevederilor legale și face propuneri de angajare, lichidare și ordonanțare a cheltuielilor care se aprobă de Managerul spitalului.
- propune protocoale specifice de practică medicală pe care să le implementeze la nivelul spitalului secției, laboratorului, compartimentului cu aprobarea Consiliului Medical;
- răspunde de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea secției, laboratorului, compartimentului;

-are obligația să-și desemneze un înlocuitor din randul subordonaților pe perioada în care nu-și pot îndeplini atribuțiile (absențe din spital în interesul serviciului, concedii, în alte cazuri) și de a aduce la cunoștință Managerului numele persoanei desemnate ca înlocuitor;

- această persoană preia atribuțiile șefului de secție, laborator, compartiment pe perioada absenței acestuia timp pentru care își asumă în scris prin semnătură responsabilitățile pentru care primește din partea șefului de secție, laborator, compartiment;

In caz contrar responsabilitatea se împarte în mod egal între cei 2 medici;

- pentru rezolvarea oricăror probleme deosebite înlocuitorul șefului de secție, laborator, compartiment are obligația să se consulte cu acesta și să informeze cât mai rapid persoana ierarhic superioară ;

- pentru toate deciziile luate în afara mandatului expres și fără consultanța personalului mai sus menționat responsabilitatea îi revine de drept înlocuitorului șefului de secție, laborator, compartiment;

- șefii de secție, laborator, compartiment au obligația de a lua toate măsurile pentru a putea fi contactați la orice oră de către subordonați, înlocuitori sau superiori. Numerele de telefon (fix, mobil) vor fi prezentate conducerii unității, care le va stoca într-un registru special deținut la centrala telefonică .

Aceste date nu vor fi comunicate public în scopul de a proteja titularii de excese sau de apeluri nefondate.

- în caz de necesitate persoanele îndreptățite să controleze șefii de secție, laborator, compartiment vor solicita legătura prin centrala telefonică;

- șefii de secție, laborator, compartiment au libertatea de a comunica aceste date oricărei persoane considerate în drept să le cunoască;

- să asigure la nivelul fiecărei secții, laborator, compartiment a unui registru de evidență a defecțiunilor tehnice în care vor fi consemnate ori de câte ori va fi necesar;

- să asigure existența în cadrul fiecărei secții, laborator, compartiment a unui registru de înregistrare – ieșire privind documentele din circuitul unității;

- șefii de secție, laborator, compartiment au obligația de a anunța imediat conducerea unității despre orice eveniment deosebit (situații profesionale, litigii, conflicte de muncă, situații considerate ca fiind deosebite) apărute la nivelul secției laboratorului, compartimentului având responsabilitatea deplină și directă în cazul în care produc efect negativ pentru buna desfășurare a activității secției sau instituției;

- șefii de secție, laborator, compartiment din cadrul spitalului au obligația să participe la ședințele Consiliului Medical;

Art.93

Procedura de trimitere a graficelor de garzi

I Scop

Procedura are ca scop informarea cât mai corectă a medicilor și pacienților, asupra medicilor care efectuează serviciul de gardă în SPITALULUI ORASENESC CORABIA , pentru eficientizarea activității medicale și de asemenea reflecta transparența activității medicale.

II Domeniul de aplicare

Se aplica tuturor sectiilor medicale si chirurgicale care asigura linie de garda in cadrul Spitalul Orasenesc Corabia .

III Descrierea procedurii operationale

1. Generalitati

Continuitatea asistentei medicale se asigura prin serviciul de garda conform Ordinului MSP nr. 870/2004 privind timpul de munca organizarea si efectuarea garzilor in unitatile publice din sectorul sanitar si a Ordinului nr.1375/2016.

2. Continutul procedurii operationale

Medicul sef de sectie numeste un medic specialist sau primar incadrat pe sectie responsabil cu intocmirea graficelor de garda. Lista medicilor responsabili de intocmirea garzilor este centralizata la biroul Resurse Umane si este aprobata de Manager. Graficele de garda sunt intocmite electronic de catre medicii care au fost numiti responsabili, in dublu exemplar, sunt aprobate de catre medicul sef al sectiei si deasemenea de Directorul Medical.

Aprobarea acestora de catre Directorul Medical are ca termen data limita de 25 a fiecarei luni. Varianta scrisa a graficului de garzi se arhiveaza un exemplar la nivelul sectiei si un exemplar la serviciul RUNOS. Dupa ce acestea au fost aprobate, trebuie realizata transmiterea graficelor de garda la secretariat de catre medicul responsabil cu intocmirea graficelor de garda.

Termenul limita de transmitere a graficului de garzi este date de 25 a fiecarei luni.

Orice schimb de garda se redacteaza in dublu exemplar se avizeaza de seful de sectie si se aproba de Directorul Medical in maxim 24 de ore de la solicitarea schimbului de garda. Un exemplar ramane la biroul RUNOS, iar al doilea se arhiveaza la nivelul sectiei. Graficul de garda in varianta electronica va fi completat cu noile date si retransmise in aceeasi zi la secretariat.

IV.Legislatie

- primara:

- Legea 95/2006 privind reforma in sanatate cu modificarile si completarile ulterioare;

- Ordinul MSP 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de munca organizarea si efectuarea garzilor in unitati publice din sector sanitar cu modificarile si completarile ulterioare ;

-secundara:

- Legea-cadru nr.153/2017 privind salarizarea unitara a personalului platit din fonduri publice.

-regulamentul intern

V. Responsabilitati

1. Medicii care intocmesc graficele de garda sunt responsabili :

- de intocmirea graficelor de garzi in colaborare cu personalul medical al sectiei care realizeaza garzi;

- de aprobarea graficului de garda de catre medicul sef de sectie ;

- de transmiterea catre Directiune a graficelor de garzi pentru a fi aprobate de catre Directorul Medical, pana in data de 25 a fiecărei luni ;
- de transmitere a graficelor de garzi aprobate, catre secretariat pana in data de 25 a fiecărei luni ;
- de transmiterea catre conducerea spitalului pentru aprobare a oricărei modificari in graficul de garda aprobat, in aceeasi zi sau in cel mult 24 ore de la cerera schimbarii de garda ;

2. Medicii care efectueaza garzile trebuie :

- sa asigure suportul medicului responsabil de pe sectia pe care este angajat pentru efectuarea in timp a graficului de garda ;
- in cazul in care numarul de pacienti care necesita internare de urgenta depaseste numarul de paturi libere acestia pot fi internati pe orice sectie chirurgicala sau medicala (dupa caz) care are locuri libere ; in cazul in care se constata lipsa unui loc de internare intr-o sectie din spital, pacientul poate fi retinut in camera de garda pentru a fi tinut sub observatie pentru cel mult 24 ore pana la preluarea lui cu prioritate in sectia in care se va interna ;

3. *Medicul sef de sectie trebuie :*

- sa verifice si sa aprobe lista de garda prezentata de catre medicul responsabil din sectie ;
- in cazul in care nu este respectata procedura de catre medicul responsabil sa atraga atentia si sa se asigure de respectarea procedurii de catre acesta sau sa numeasca alt medic responsabil ;

4. Persoana responsabila din cadrul serviciului de statistica medicala trebuie :

- sa verifice primirea graficelor de garzi de la toate sectiile care au linie de garda pana in data de 25 a fiecărei luni ;
- sa posteze pe site graficul de garda in aceeasi zi in care este primit ;
- in cazul in care nu primeste de la medicii responsabili graficul sa faca un raport cu sectiile care nu au trimis graficele de garzi, pe care sa-l trimita in data de 26 a lunii intre orele 14.30-15.00 catre Directorul Medical.

5. *Directorul Medical raspunde de :*

- de verificarea si aprobarea graficelor de garzi in aceeasi zi in care acestea sunt primite (pana la data de 25 a lunii in curs).
- de modificarile ce survin (schimbul de garda)

Medicul de specialitate are in principal urmatoarele atributii:

- Examineaza bolnavii imediat la internare si completeaza foaia de observatie in primele 24 de ore, iar in cazuri de urgenta, foloseste investigatiile paraclinice efectuate in ambulator;
- Examineaza zilnic bolnavii si consemneaza in foaia de observatie, evolutia, explorarile de laborator, alimentatia si tratamentul corespunzator ;
- Prezinta directorului medical situatia bolnavilor pe care ii are in ingrijire si solicita sprijinul acestuia ori de cate ori este necesar;
- Participa la consultari cu medicii din alte specialitati si in cazurile deosebite la examenele paraclinice, precum si la expertizele medico-legale si expertiza capacitatii de munca;

- Comunica zilnic medicului de garda bolnavii grav pe care ii are in ingrijire si care necesita supraveghere deosebita;
- Intocmeste si semneaza condica de medicamente pentru bolnavii pe care ii ingrijeste; supravegheaza tratamentele medicale executate de cadrele medii si auxiliare sanitare, iar la nevoie le efectueaza personal;
- Recomanda si urmareste zilnic regimul alimentar al bolnavilor;
- Controleaza si raspunde de intreaga activitate de ingrijire a bolnavilor desfasurata de personalul mediu, auxiliar si elementar sanitar cu care lucreaza;
- Asigura si raspunde de aplicarea tuturor masurilor de igiena si antiepidemice, precum si a normelor de protectia muncii in sectorul de activitate pe care il are in grija;
- Raporteaza cazurile de boli infectioase si boli profesionale potrivit dispozitiilor in vigoare ;
- Raspunde de disciplina, tinuta si comportamentul personalului din subordine si al bolnavilor pe care ii are in ingrijire;
- Asigura contravizita si garzile in sectie, potrivit graficului de munca stabilit de catre medicul sef de sectie sau in situatii deosebite, din dispozitia acestuia;
- Intocmeste formele de externare ale bolnavilor si redacteaza orice act medical, aprobat de conducerea spitalului in legatura cu bolnavii pe care ii are sau i-a avut in ingrijire;
- Raspunde prompt la toate solicitarile de urgenta si la consultarile din aceeasi sectie si alte sectii si colaboreaza cu toti medicii din sectiile si laboratoarele din spital;

Asistenta sefa are in principal urmatoarele atributii:

- Indruma si controleaza intreaga activitate a personalului mediu, auxiliar si elementar sanitar din sectie ;
- Asigura primirea bolnavilor in sectie, precum si informarea acestora asupra prevederilor regulamentului de ordine interioara al spitalului referitor la drepturile si indatoririle bolnavilor internati;
- Semnaleaza medicului din sectie aspectele deosebite cu privire la evolutia si ingrijirea bolnavilor;
- Organizeaza ,la inceputul programului, raportul de garda al personalului mediu si auxiliar sanitar, analizeaza evenimentele din sectie din ultimele 24 ore, stabilindu-se masurile necesare;
- Participa la raportul de garda;
- Insoteste medicul din sectie la vizita, consemneaza si asigura indeplinirea de catre personalul din subordine, a tuturor indicatiilor date de acestea;
- Tine evidenta miscarii bolnavilor in registrul de intrare si iesire al sectiei si transmite situatia locurilor libere la camera de garda si registratorul medical;
- Intocmeste necesarul de regimuri alimentare pentru sectie;
- Organizeaza si asista la distribuirea mesei;
- Asigura trimiterea condicilor de medicamente la farmacie si administrarea tratamentului potrivit indicatiilor medicale;

- Organizeaza pastrarea medicamentelor primite pentru tratamentul zilnic;
- Raspunde de bunurile aflate in gestiunea sa, asigurand utilizarea si pastrarea acestora in conditii corespunzatoare;
- Raspunde de aplicarea masurilor de igiena si antiepidemice;
- Se ingrijeste de asigurarea instrumentarului necesar efectuarii tratamentelor curente si de urgenta;
- Controleaza si raspunde de asigurarea sterilizarii instrumentarului si a tuturor masurilor de asepie si antisepie, necesare prevenirii transmiterii infectiilor interioare;
- Organizeaza si controleaza folosirea integrala a timpului de munca al personalului din subordine, intocmeste graficul de lucru al acestuia, predarea serviciului pe ture si folosirea judicioasa a personalului in perioadele de concediu; in lipsa ei deleaga un cadru mediu sau auxiliar corespunzator care sa raspunda de sarcinile sale;
- Controleaza si raspunde de tinuta si disciplina personalului din subordine;
- Participa la intocmirea fiselor anuale de apreciere a activitatii personalului mediu, auxiliar si elementar sanitar din sectie;
- Se preocupa de ridicarea continua a nivelului profesional al personalului din subordine;
- Sprijina buna desfasurare a muncii de pregatire a elevilor scolilor sanitare aflati in stagi;
- Supravegheaza desfasurarea vizetelor la bolnavi;

Asistenta medicala are in principal urmatoarele atributii:

- Primeste bolnavii internati si ajuta la acomodarea acestora la conditiile de cazare si de respectare a prevederilor regulamentului intern;
- Participa la vizita medicala si executa indicatiile medicilor cu privire la efectuarea explorarilor diagnostice si a tratamentului , regimului alimentar si igiena bolnavilor;
- Administreaza personal conform indicatiilor medicale, medicamentele prescrise bolnavilor, inclusiv medicatia per os;
- Supravegheaza in permanenta starea bolnavilor, inscriind zilnic in foaia de observatie temperatura si orice alte date stabilite de medic si il informeaza pe acesta asupra oricarei modificari in evolutia bolnavilor;
- Programeaza bolnavii pentru efectuarea examenelor de specialitate in celelalte sectii sau laboratoare si ii insoteste;
- Raspunde cu promptitudine la solicitarile bolnavilor;
- Preleveaza produsele biologice pentru analizele curente indicate de medic si inscise in foile de observatie rezultatele investigatiilor facute;
- Ajuta bolnavii la pastrarea igienei personale;
- Asigura si raspunde de ordinea si curatenia in saloane, de intretinerea igienica a patului si de aplicarea tuturor masurilor de igiena antiepidemice, potrivit indicatiilor in vigoare;

- Asigura si raspunde de buna utilizare,pastrare a instrumentarului si aparaturii cu care lucreaza si se ingrijeste de buna intretinere si folosire a mobilierului si inventarului moale existent in dotarea saloanelor pe care le are in grija;

- Se integreaza in graficul pe ture stabilit si predate in scris la iesirea din tura, situatia si planul de investigatii si tratament al bolnavilor, asistentei care intra in tura asistentei sefe;

Infirmiera are in principal urmatoarele atributii:

- Intretine igiena paturilor si a intregului mobilier din saloane;

- Efectueaza igiena individuala a bolnavilor gravi;

- Ajuta asistenta de salon la recoltarea produselor biologice si asigura transportul sau pastrarea acestora;

- Ajuta bolnavii gravi sa se alimenteze si sa se deplaseze, in conditiile igienice corespunzatoare si in limitele stabilite;

- Inlocuieste si transporta rufaria murdara in conditiile stabilite de normele de igiena;

- Transporta in conditii igienice alimentele de la bucatarie si ajuta asistenta de salon la distribuirea hranei bolnavilor;

- Asigura pastrarea si folosirea in bune conditii a inventarului pe care il are in primire;

- Asigura transportul si pastrarea alimentelor aduse bolnavilor de catre familiile acestora;

- Executa orice alte sarcini primite din partea asistentei;

Ingrijitorul de curatenie are in principal urmatoarele atributii:

-Efectueaza zilnic curatenia, in conditiile corespunzatoare, a spatiului repartizat si raspunde de starea de igiena a saloanelor, coridoarelor, oficiilor, scarilor, mobilierului, ferestrelor;

- Curata si dezinfecteaza zilnic baile si wc-urile cu materiale si ustensile folosite numai in acest scop, in aceste locuri;

- Efectueaza aerisirea periodica a saloanelor si raspunde de incalzirea corespunzatoare a acestora;

- Curata si dezinfecteaza urinarele, plostile, scuiptoarele, tavitele renale etc., conform indicatiilor primite;

- Transporta gunoiul si reziduurile alimentare la tancul de gunoi, in conditiile corespunzatoare, raspunde de depunerea lor corecta in recipiente, curata si dezinfecteaza vasele in care se pastreaza sau transporta gunoiul;

- Raspunde de pastrarea in bune conditii a materialelor de curatenie ce le are personal in ingrijire si a celor ce se folosesc in comun;

- Executa orice alte sarcini primite din partea asistentei.

ORARUL DE DISTRIBUIRE A MESELOR :

MIC DEJUN : 9.00- 9.30

PRANZ : 12.30 - 13.00

CINA : 17.30- 18.00

REGLEMENTARI REFERITOARE LA FOAIA DE OBSERVATIE CLINICA GENERALA

A.CIRCUITUL FOII DE OBSERVATIE CLINICA GENERALE

- In scopul unei realizari corecte a circuitului Foi de Observatie Clinica Generala, care sa asigure in totalitate legalitatea raportarii situatiilor statistice si contabile, se vor respecta prevederile Ordinului nr.1782 din 28 decembrie 2006 cu modificarile si completarile ulterioare, precum si prevederile Ordinului nr.1081/2007.

- In momentul internarii pacientului, se completeaza datele din Foaia de Observatie Clinica Generala (F.O.C.G.) sau Foaia de Spitalizarea de zi (FSZ), conform Instructiunilor de completare a acestora.

- FOCC se completeaza intr-un singur exemplar pentru fiecare episod de spitalizare continua .Episodul de spitalizare continua reprezinta perioada de spitalizare a unui pacient , in regim de spitalizare continua , in cadrul aceluiasi spital, fara intrerupere si fara modificarea tipului de ingrijiri.

- Tipurile de ingrijiri in regim de spitalizare continua sunt :ingrijiri acute si ingrijiri cronicesau de recuperare.

- Pentru pacientii cronici internati prin biroul internari cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau medicul specialist F.O.C.G. se intocmeste la nivelul Biroului de Internari prin completarea setului minim de date;

- Pentru pacientii internati de urgenta prin camera de garda , pana la orele 15.00, F.O.C.G. se intocmeste la nivelul camerei de garda de catre medicul de garda care decide sau avizeaza internarea si se respecta urmatoarea procedura :

- Pacientii se inregistreaza imediat in Registrul de Internari –Externari si Repertoarul existent la nivelul Biroului de Internari-triaj, dupa ora 15.00 registrul se afla la camera de garda;

- O data completate datele mai sus mentionate, pacientul se prezinta pe sectia de profil, unde in F.O.C.G. se specifica diagnosticul la internare-reprezinta afectiunea de baza pentru care pacientul primeste servicii spitalicesti -se codifica dupa Clasificarea Internationala ;

- La nivelul sectiei, asistentul sef inregistreaza in registrul de internari-externari al sectiei pacientii internati, ii nominalizeaza cu nume si numar de FOCC in ''Foaia zilnica de miscare a bolnavilor internati''si raspunde de completarea corecta a acestei situatii;

- Investigatiile si procedurile efectuate pe perioada spitalizarii (explorari functionale, investigatii radiologice, interventii chirurgicale) se vor inregistra codificat, specificandu-se si numarul acestora, la nivelul serviciilor de profil;

In cazul transferului intraspitalicesc se procedeaza astfel :

- Transferul unui pacient de la o sectie la alta in cadrul aceluiasi spital- pe parcursul unui episod de ingrijire de boala , se intocmeste o singura F.O.C.G. si se stabileste un singur diagnostic principal in momentul externarii;

- In cazul transferului unui pacient din sectia de profil in compartimentul A.T.I., F.O.C.G. cu epicriza de etapa se va transmite acestui compartiment;

- La externarea pacientului intreaga documentatie va fi completata in comun, de catre medicul curant din sectia de profil si eventual de medicul specialist A.T.I. (epicriza, certificat constatator al mortii, dupa caz), iar F.O.C.G. va fi semnata de seful sectiei in care este angajat medicul curant;

- Tabelul "Transferuri" din F.O.C.G. se completeaza de catre asistentele sefe de sectie in momentul venirii si plecarii pacientului dintr-o sectie in alta – sectia,data;

- FOCG se intocmeste pentru pacientii spitalizati in regim de spitalizare continua.

- FOCG se completeaza intr-un exemplar pentru fiecare episod de spitalizare continua.

Episodul de spitalizare continua reprezinta perioada de spitalizare a unui pacient, in regim de spitalizare continua, in cadrul aceleiasi spital, fara intrerupere si fara modificarea tipului de ingrijiri.

- "Foaia zilnica de miscare a pacientilor internati" se completeaza zilnic pana la orele 14.00, dupa care, pentru pacientii care se interneaza ulterior, "miscarea" se completeaza a doua zi;

- Pacientii internati de urgenta intre orele 14.00-24.00 se nominalizeaza in "miscarea" intocmita in ziua respectiva ;pacientii internati de urgenta dupa ora 24.00 se nominalizeaza in "miscarea" din ziua urmatoare;

- Pentru ca pacientii mai sus mentionati sa beneficieze de mic dejun si pranz, asistentele de serviciu ale sectiilor, ii raporteaza asistentei dieteticiene la ora 7.00 pe baza unor note de comanda suplimentare (meniu de urgenta);

- "Miscarea zilnica a bolnavilor " se intocmeste de asistentele sefe de sectie care au responsabilitatea completarii corecte a tuturor rubricilor acestui formular;

- Ziua internarii si externarii constituie o singura zi de spitalizare;

- In cazul unui pacient spitalizat care decedeaza in aceeasi zi sau chiar dupa cateva ore se considera o zi de spitalizare;

- In momentul externarii pacientului , se specifica :

a) data externarii;

b) ora externarii;

c) tipul externarii;

d) starea la externare;

e) diagnosticul principal la externare si diagnosticele secundare se consemneaza si se codifica de catre medicul curant care parafeaza si semneaza F.O.C.G. in momentul incheierii acesteia;

- Pacientii externati sunt nominalizati in "miscare" cu nume si numarul F.O.C.G. la rubrica Iesiri Nominale, dupa care F.O.C.G. se predau in aceeasi zi la Biroul de Internari- Externari;

- F.O.C.G. se arhiveaza lunar, iar la incheierea anului se depun pe baza procesului verbal la arhiva.

B.REGIMUL DE PASTRARE A FOCG PE PARCURSUL SPITALIZARII

- Foile de observatie sunt pastrate in siguranta, cu respectarea secretului profesional, in locuri special amenajate si securizate.

-Intocmirea FOCG va incepe la Biroul de Internari si va continua concomitant cu investigarea, consultarea si tratamentul pacientului pana la externarea acestuia, transferului catre o alta unitate sanitara sau plecarii la domiciliu.

- Este obligatorie consemnarea in timp real in FOCG a evolutiei starii de sanatate a pacientului si a tuturor indicatiilor terapeutice.

Consemnarea in timp real a orelor prevazute in FOCG este obligatorie.

- In cazul transferului sau al internarii pacientului, acesta va fi insotit de o copie a foii de observatie, care va include o copie a tuturor rezultatelor investigatiilor efectuate.

- Pe toata perioada spitalizarii, FOCG ale bolnavilor internati pe sectie se pastreaza in dosarele cu foi de observatie ale sectiei respective, in cabinetul medicului de sectie.

- Dosarul va avea un opis zilnic care sa cuprinda:

- Numele si prenumele pacientului

- Numarul foii de observatie

- Salonul/ rezerva unde se afla internat

- Lista centralizata cu pacientii , FOCG corespunzatoare si salonul unde sunt acestia cazati va fi afisata zilnic la camera asistentelor;

- FOCG va insoti bolnavul la investigatiile paraclinice si , dupa completarea acesteia de catre medicul respectiv va fi adusa si returnata de catre personalul insotitor asistentei sefe sau medicului de garda, dupa caz.

C. ACCESUL PACIENTULUI LA FOCG

- Pe perioada internarii , gestionarea FOCG se efectueaza in cadrul sectiei, prin monitorizarea acesteia de catre asistenta sefa a sectiei;

- FOCG se afla la indemana profesionistilor , in biroul asistentei sefe;

- Pacientul este singura persoana in afara personalului medical curant care are dreptul la a citi FOCG proprie;

- Pacientul poate solicita medicului sau asistentei medicale, informatii din FOCG , informatii despre analize si rezultate, despre boala si tratamente si despre evolutie;

- Medicul curant si asistenta de salon sunt obligati sa dea toate explicatiile pacientului;

- La solicitarea scrisa, pacientul poate primi o copie dupa FOCG sau FSZ, cu acordul managerului; Copia va fi inmanata personal, cu prezentarea BI/CI, se va semna pe formularul de cerere aprobata de Manager, "Am primit un exemplar".

Rudele si prietenii pacientului pot fi informati despre evolutia investigatiilor, diagnostic si tratament , in timpul spitalizarii, cu acordul pacientului, daca acesta are discernamant.

Rudele si prietenii pacientului nu pot primi o copie a FOCG SI FSZ.

Copie dupa FOCG se mai poate elibera :

- Familiei sau aparinatorilor daca au procura de la pacient sau daca pacientul a decedat;

- Organelor de control abilitate (politie, parchet, instante de judecata, etc.)

- Medicilor nominalizati de pacient.

Atributii specific referitoare la gestiunea dosarului pacientului

Pe perioada internarii gestionarea FOCG se efectueaza in cadrul sectiei, prin monitorizarea acesteia de catre asistenta de salon si asistenta sefa a sectiei.

Medicul curant- Efectueaza examenul clinic general, FOCG se completeaza zilnic de catre medicul curant si revazut de seful sectiei respective.

Medicul curant este cel care va initia efectuarea consulturilor interdisciplinare sau solicitarile consulturilor.

Toate cererile pentru acest tip de consultatii sunt cxonsemnate in FOCG si rezultatele consulturilor interdisciplinare, vor fi inscrise in FOCG de catre medicii specialist care au acordat consultatia medicala, investigatiile paraclinice/serviciile medicale clinice-consultatii interdisciplinare, efectuate in alte unitati sanitare.

Medicul sef de sectie - Verifica completarea FOCG.

Asistent medical - completeaza in foaie procedurile efectuate.

Asistentele medicale monitorizeaza functiile vitale ale pacientului si noteaza in foaia de temperature valorile tensiunii arteriale, temperaturii, puls si frecventa respiratiei.

Asistenta medicala de tura noteaza pentru fiecare pacient in FOCG :

- Diureza;
- Cantitatea de lichide ingerata;
- Consistenta si numarul scaunelor;
- Regimul alimentar;
- Consumul de material sanitare

Persoanele straine de sectie nu au acces la FOCG.

Dupa externarea pacientului personalul serviciului de Statistica prelucreaza datele din FOCG, prin inregistrarea datelor in format electronic, transmiterea catre SNSPMS si monitorizarea rapoartelor de validare.

Reglementari privind anuntarea apartinatorilor in legatura cu decesul pacientului

In situatia in care are loc decesul unui bolnav, decesul se constata de catre medicul curant sau de medical de garda, dupa caz, care consemneaza data si ora decesului in foaia de observatie cu semnatura si parafa.

Anuntarea apartinatorilor sau reprezentantului legal despre survenirea decesului se face dupa doua ore de la constatarea acestuia de catre medical care constata decesul (medical currant sau medical de garda – conform deciziei conducerii spitalului).

ELIBERAREA SI LIVRAREA IN REGIM DE URGENTA A MEDICAMENTELOR:

Fiecare sectie are obligatia de a asigura, la aparatul de urgenta, medicamentele considerate strict necesare pentru potentialele cazuri de urgenta, conform unui barem minimal stabilit. La indicatia medicului, in situatii de urgenta, asistenta de salon foloseste medicamentele prescrise, de la aparatul

de urgenta. In situatia in care nu sunt suficiente, asistenta de salon se va prezenta la farmacia spitalului pentru a ridica aceste medicamente pe baza condicii de prescriere a medicamentelor, semnata si parafata de medicul care a facut recomandarea.

Responsabilitati privind gestiunea datelor si informatiilor medicale

Funcția de gestiune a datelor si informatiilor medicale se refera la centralizarea, administrarea, protejarea si asigurarea back-up-ului datelor cu caracter general cat si cele cu caracter confidential.

Acest lucru se realizeaza prin metode specific,avand ca suport atat partea structural organizatorica - infrastructura IT, proceduri de lucru departamentale, procedure legate de securizarea confidentialitatii datelor cat si partea de management-organizare a modului de lucru prin stabilirea unor ierarhii administrative ce definesc accesul unic al fiecarui utilizator la datele solicitate.

Responsabilul privind gestiunea datelor este specific fiecărei activitati operationale. Astfel, directorul financiar-contabil este responsabil in ceea ce priveste structura si managementul datelor cu caracter contabil, seful compartimentului statistica este responsabil pentru procesarea in buna regula a datelor centralizate precum si limitarea accesului fizic la datele respective, seful fiecărei sectii este responsabil cu confidentialitatea datelor mentionate in FOCG, iar angajatul raspunzator de suportul IT fiind in masura sa gestioneze datele cat si fluxul acestora din punct de vedere hardware si software.

Laboratorul de analize medicale funcționează si are urmatoarele atributii:

Art.94

Sunt furnizoare de servicii medicale de laborator, constând în examinarea produselor provenite din organismul uman, în scopul stabilirii, completării sau confirmării unui diagnostic.

Art. 95

Coordonatorul activității de laborator va acționa permanent pentru organizarea în cele mai bune condiții a activității de programare, de recoltare și de transport a probelor, de transmitere a rezultatelor, de discutare în comun a cazurilor deosebite, de instruire a personalului din subordine, în scopul cunoașterii posibilităților de expunere și a condițiilor tehnice de recoltare și efectuare a acestora; laboratorul medical colaborează cu secțiile cu paturi.

Art. 96

Circuitele functionale din cadrul laboratorului de de analize medicale

Laboratorul de analize medicale trebuie sa fie astfel structurat si dotat incat sa previna riscul contaminarilor accidentale si sa poata functiona in mod fluent.

Regulile care stau la baza indeplinirii acestui obiectiv sunt urmatoarele:

- a) constituirea laboratorului de analize medicale pe principiul "sensului unic": fluxul activitatilor laboratorului sa fie unidirectional. In caz contrar, trebuie asigurata separarea activitatilor in timp;
- b) sectorul de lucru cu pacientii sa fie complet separat de celelalte sectoare de lucru ale laboratorului;
- c) realizarea secventiala a procedurilor, cu luarea masurilor de precautie adecvate pentru integritatea probelor si protectia personalului;
- d) pentru recoltarea probelor de sange se utilizeaza in mod obligatoriu materiale si recipiente de unica utilizare sterile, inchise ermetic. Probele de sange care parasesc spatiul aferent activitatii de recoltare trebuie sa parcurga un circuit diferit de cel al celorlalte produse recoltate sau dupa un program care sa permita separarea timpilor de transport. Transportul probelor de sange trebuie sa se

realizeze in mod obligatoriu in cutii de transport adecvate, inscriptionate cu pictograma "Risc biologic";

e) evacuarea deseurilor rezultate in urma activitatilor medicale din laboratorul de analize medicale trebuie sa se faca in recipiente inchise ermetic, care sa impiedice contaminarea accidentala a probelor, personalului si mediului.

In laboratorul de analize medicale care are in structura sa compartiment destinat diagnosticului tuberculozei si al altor micobacterioze, circuitele functionale ale acestuia trebuie sa fie strict separate de celelalte circuite ale altor compartimente din structura.

Laboratoarele funcționează pe baza unui program de lucru afișat și adus la cunoștință secțiilor cu paturi care cuprinde:

- zilele și orele de recoltare a probelor pentru bolnavii spitalizați;
- zilele și orele de recoltare sau executare a anumitor analize deosebite;
- orele de eliberare a rezultatelor de la laborator;

Art. 97

Cazurile de urgență se exceptează de la programarea acestor activități.

Art. 98

Transportul produselor biologice din spital către laborator se asigură în condiții corespunzătoare, de către cadrele medii și auxiliare din secțiile cu paturi. Rezultatul examenului se pune la dispoziția secțiilor cu paturi, în aceeași zi sau cât mai curând după efectuarea și obținerea rezultatului.

Art. 99

Executarea investigațiilor medicale de laborator se face pe baza recomandării medicului curant, care va completa, parafa și semna biletul de trimitere, ce va conține, pe lângă diagnosticul bolii, numele și Codul Numeric Personal al pacientului.

Art. 100

Redactarea rezultatelor se face de personalul cu pregătire superioară din cadrul laboratorului, care va semna și parafa rezultatele;

Art. 101

Șeful (coordonatorul) de laborator stabilește necesarul de produse în vederea unei funcționări normale a laboratorului, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al Spitalului.

Cerinte de securitate

Pentru desfasurarea activitatii in conditii de securitate trebuie respectate prevederile aplicabile din standardul SR ISO 9001:2015; ISO 14001:2015;ISO 45001:2018 - Laboratoare de analize medicale, cerinte pentru securitate si din Ghidul national de biosiguranta pentru laboratoare medicale.

In laboratorul de analize medicale cu compartiment de microbiologie, culturile de referinta si culturile stoc se pastreaza in spatii securizate de confectie metalica, prevazute cu incuietoare, ce pot fi accesate numai de persoane autorizate.

Substantele cu regim toxic si precursori de droguri se pastreaza in spatii securizate conform legislatiei in vigoare.

Art. 102

Accesul in spatiul de lucru al laboratorului de analize medicale este permis doar personalului autorizat care isi desfasoara activitatea in cadrul laboratorului, in timpul programului de lucru.

Art. 103

In situatii speciale, cand se impune sau este necesara prezenta unor persoane din afara laboratorului de analize medicale, accesul se efectueaza numai cu aprobarea sefului de laborator de analize medicale, pe o perioada determinata si numai in prezenta unui angajat al laboratorului.

Art. 104

Accesul pacientilor este permis numai in spatiile destinate acestora si numai in timpul programului de lucru.

Reprezentantul legal al laboratorului de analize medicale este obligat sa asigure instituirea masurilor de paza a acestuia prin introducerea sistemelor de alarma impotriva efracției, corespunzatoare importantei si specificului obiectivelor si bunurilor ce trebuie pazite.

Laboratorul de radiologie

Cerinte de securitate

Pentru desfasurarea activitatii in conditii de securitate trebuie respectate prevederile aplicabile din standardul SR ISO 9001:2015; ISO 14001:2015; ISO 45001:2018 - Laboratoare de radiologie si imagistica medicala analize medicale, .

Are următoarele atribuții:

- Efectueaza si inregistreaza bolnavii in registrul de consultatii pentru radiografii la indicatia medicului.
- Executa dezvoltarea filmelor radiologice si conservarea filmelor in filmoteca conform indicatiilor medicului.
- Pastreaza filmele radiografice, prezentand medicului radiolog toate filmele radiografice pentru interpretare.
- Inregistreaza filmele in camera obscura si dupa uscarea lor inscrie datele personale pe copertile filmelor.
- Pastreaza evidenta substantelor si materialelor consumabile, inscrie rezultatele interpretarii filmelor in registrul de consultatii radiologice.
- Asigura evidenta examenelor radioscopice si radiografice.

Art. 105

Colaborează cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este nevoie;

Art. 106

Organizează și utilizează corespunzător filmoteca clasică și electronică;

Art. 107

Se preocupă de aplicarea măsurilor de prevenire a iradierii patologice sau inutile a bolnavilor și a persoanelor din laborator;

Art. 108

Organizează programarea și efectuarea examenelor radiologice și de imagistică în timp util;

Art. 109

Organizează redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor;

Art. 110

Organizează și controlează raportarea către serviciul tehnic în cel mai scurt timp a oricărei defecțiuni apărute la aparatura de specialitate;

Art. 111

Șeful laboratorului stabilește necesarul de produse în vederea unei funcționări normale a laboratorului, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

Personalul care lucrează în Laboratorul de radiologie mai are următoarele atribuții cf. Legii nr.111 din 10 octombrie 1996, privind desfasurarea în siguranță a activităților nucleare :

a) asigurarea și mentinerea:

- securității nucleare, protecției împotriva radiațiilor ionizante, protecției fizice, planurilor proprii de intervenție în caz de accident nuclear și asigurării calității pentru activitățile desfășurate sau a surselor asociate acestora;

- evidenței stricte a materialelor nucleare și radioactive, precum și a tuturor surselor utilizate sau produse în activitatea proprie;

b) respectarea limitelor și condițiilor tehnice prevăzute în autorizație și raportarea oricăror depistări, conform reglementărilor specifice;

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

-dezvoltarea propriului sistem de cerințe, regulamente și instrucțiuni care asigură desfășurarea activităților autorizate fără risc inacceptabil de orice natură ;

d) să răspundă pentru gospodărirea deșeurilor radioactive generate de activitatea proprie ;

e) să suporte cheltuielile aferente colectării, manipularii, transportului, tratării, condiționării și depozitării temporare sau definitive a acestor deșuri ;

f) Respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului, elaborate de Comisia Națională de Control al Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății

g) Intocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de filme și materiale de laborator specifice

h) Raportarea statistică a numărului de examinări efectuate pe bolnavi internati și ambulatori.

LABORATORUL DE RECUPERARE, MEDICINA FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE

Medicul specialist al Laboratorului de Recuperare Medicină Fizică și Balneologie are următoarele atribuții:

- efectuează analize, investigații sau tratamente de specialitate;

- prezintă cazurile deosebite medicului șef al laboratorului;

- întocmește și semnează documentele privind investigațiile sau tratamentele efectuate;

- urmărește perfecționarea pregătirii profesionale a personalului din subordine;

- răspunde prompt la solicitări în caz de urgență medico-chirurgicală sau de consulturi cu alți medici;

- controleaza activitatea personalului subordonat;
- urmareste introducerea in practica a metodelor si tehnicilor noi;
- foloseste corect bunurile aflate in grija si ia masuri pentru conservarea, repararea si inlocuirea lor;
- raspunde de asigurarea conditiilor igienico-sanitare la locul de munca, de disciplina, tinuta si comportamentul personalului in subordine;
- indruma si controleaza activitatea personalului mediu si auxiliar sanitar in subordine;
- instruieste personalul in subordine cu privire la masurile de protectia muncii, P.S.I. si raspunde de aplicarea acestor masuri;
- participa la procesul de formare a viitorilor asistenti medicali; - respecta codul deontologic al medicului;
- controleaza tinuta si disciplina personalului din subordine;
- coordoneaza si raspunde de aplicarea si respectarea normelor de prevenire si combatere a infectiilor asociate asistentei medicale; - verifica si urmareste respectarea tuturor normelor igienico-sanitare privind colectarea, pastrarea, tratarea, neutralizarea deseurilor si a produselor biologice rezultate din activitate;
- organizeaza si raspunde de aducerea la cunostinta intregului personal al laboratorului a Regulamentului intern al spitalului, a tuturor masurilor/deciziilor conducerii spitalului, care au implicatii asupra personalului de laborator, a raporturilor de munca ale acestora;
- pe toata durata contractului de munca si dupa incetarea acestuia salariatul nu va furniza date si informatii de care a luat cunostinta in timpul executarii contractului nici unei persoane fizice sau juridice care pot genera neintelegeri, interpretari nefavorabile.

Fiecare lucrator trebuie sa isi desfasoare activitatea, in conformitate cu pregatirea si instruirea sa, precum si cu instructiunile primite din partea angajatorului, astfel incat sa nu expuna la pericol de accidentare sau imbolnavire profesionala atat propria persoana, cat si alte persoane care pot fi afectate de actiunile sau omisiunile sale in timpul procesului de munca.

1. In mod deosebit, in scopul realizarii obiectivelor prevazute mai sus, lucratorii au urmatoarele obligatii:

a) sa utilizeze corect masinile, aparatura, uneltele, substantele periculoase, echipamentele de transport si alte mijloace de productie;

b) sa utilizeze corect echipamentul individual de protectie acordat si, dupa utilizare, sa il inapoieze sau sa il puna la locul destinat pentru pastrare;

c) sa nu procedeze la scoaterea din functiune, la modificarea, schimbarea sau inlaturarea arbitrara a dispozitivelor de securitate proprii, in special ale masinilor, aparaturii, uneltelor, instalatiilor tehnice si cladirilor, si sa utilizeze corect aceste dispozitive;

d) sa comunice imediat angajatorului si/sau lucratorilor desemnati orice situatie de munca despre care au motive intemeiate sa o considere un pericol pentru securitatea si sanatatea lucratorilor, precum si orice deficiente a sistemelor de protectie;

e) sa aduca la cunostinta conducatorului locului de munca si/sau angajatorului accidentele suferite de propria persoana;

f) sa coopereze cu angajatorul si/sau cu lucratorii desemnati, atat timp cat este necesar, pentru a face posibila realizarea oricaror masuri sau cerinte dispuse de catre inspectorii de munca si inspectorii sanitari, pentru protectia sanatatii si securitatii lucratorilor;

g) sa coopereze, atat timp cat este necesar, cu angajatorul si/sau cu lucratorii desemnati, pentru a permite angajatorului sa se asigure ca mediul de munca si conditiile de lucru sunt sigure si fara riscuri pentru securitate si sanatate, in domeniul sau de activitate;

h) sa isi insuseasca si sa respecte prevederile legislatiei din domeniul securitatii si sanatatii in munca si masurile de aplicare a acestora;

i) sa dea relatiile solicitate de inspectorii de munca si inspectorii sanitari.

2. Obligatiile prevazute la alin. (1) se aplica, dupa caz, si celorlalti participanti la procesul de munca, potrivit activitatilor pe care acestia le desfasoara.

3. În cazul unui pericol grav și iminent pentru propria securitate sau a altor persoane, atunci când șeful ierarhic imediat superior nu poate fi contactat, toți lucrătorii sunt apți să aplice măsurile corespunzătoare, în conformitate cu cunoștințele lor și cu mijloacele tehnice de care dispun, pentru a evita consecințele unui astfel de pericol. Lucrătorii nu pot să fie prejudiciați, cu excepția situațiilor în care aceștia acționează imprudent sau dau dovadă de neglijență gravă.

4. Să nu modifice starea de fapt rezultată din producerea unui accident mortal sau colectiv, în afară de cazurile în care menținerea acestei stări ar genera alte accidente ori ar periclita viața accidentaților și a altor persoane;

5. Să respecte regulile și măsurile de apărare împotriva incendiilor, aduse la cunoștință, sub orice formă, de administrator sau de conducătorul instituției, după caz.

6. Să utilizeze substanțele periculoase, instalațiile, utilajele, mașinile, aparatura și echipamentele, potrivit instrucțiunilor tehnice, precum și celor date de administrator sau de conducătorul instituției, după caz.

7. Să nu efectueze manevre nepermise sau modificări neautorizate ale sistemelor și instalațiilor de apărare împotriva incendiilor.

8. Să comunice, imediat după constatare, conducătorului locului de muncă orice încălcare a normelor de apărare împotriva incendiilor sau a oricărei situații stabilite de acesta ca fiind un pericol de incendiu, precum și orice defecțiune sesizată la sistemele și instalațiile de apărare împotriva incendiilor.

9. Să coopereze cu salariații desemnați de administrator, după caz, respectiv cu cadrul tehnic specializat, care are atribuții în domeniul apărării împotriva incendiilor, în vederea realizării măsurilor de apărare împotriva incendiilor.

10. Să acționeze, în conformitate cu procedurile stabilite la locul de muncă, în cazul apariției oricărui pericol iminent de incendiu.

11. Să furnizeze persoanelor abilitate toate datele și informațiile de care are cunoștință, referitoare la producerea incendiilor.

Asistenta medicala de balneofizioterapie din cadrul Laboratorului de recuperare, medicina fizica si balneologie are urmatoarele atributii:

- supravegheaza starea pacientilor pe perioada aplicarii procedurilor fizioterapeutice;

- supravegheaza si inregistreaza in permanenta datele despre starea pacientului si informeaza medicul asupra modificarilor intervenite;
- informeaza si instruieste pacientul asupra tratamentului pe care il efectueaza, asupra efectelor terapeutice si asupra efectelor negative care pot apare;
- aplica procedurile de balneo-fizio-kinetoterapie si masaj, cu toti parametri agentului fizic, in vederea recuperarii medicale, conform prescriptiilor medicului si raspunde de respectarea parametrilor tehnici a fiecarei proceduri;
- manifesta permanent o atitudine plina de sollicitudine fata de bolnav;
- respecta intocmai prescriptiile facute de medic pe fisele de tratament ale bolnavilor;
- tine evidenta tratamentelor si procedurilor efectuate si transmite datele catre serviciul de statistica;
- utilizeaza si pastreaza in bune conditii echipamentele si instrumentarul din dotare, supravegheaza colectarea materialelor si instrumentarului de unica folosinta utilizat si se asigura de depozitarea acestora in vederea distrugerii;
- pregateste si verifica functionarea aparaturii din dotare, semnaland defectiunile;
- se preocupa de aprovizionarea si utilizarea solutiilor medicamentoase necesare la aplicarea procedurilor fizioterapeutice;
- acorda prim ajutor in situatii de urgenta si cheama medicul;
- pregateste materialele si instrumentarul in vederea sterilizarii;
- poarta echipamentul de protectie prevazut de Regulamentul intern, care va fi schimbat ori de cate ori este nevoie, pentru pastrarea igienei si aspectului estetic personal;
- respecta reglementarile in vigoare privind prevenirea, controlul si combaterea infectiilor asociate asistentei medicale;
- respecta Regulamentul intern si Regulamentul de Organizare si Functionare;
- respecta secretul profesional si codul de etica al asistentului medical;
- respecta si apara drepturile pacientului/clientului;
- respecta normele igienico-sanitare si de protectia muncii;
- pe toata durata contractului de munca si dupa incetarea acestuia salariatul nu va furniza date si informatii de care a luat cunostinta in timpul executarii contractului nici unei persoane fizice sau juridice care pot genera neintelegeri, interpretari nefavorabile.

Fiecare lucrator trebuie sa isi desfasoare activitatea, in conformitate cu pregatirea si instruirea sa, precum si cu instructiunile primite din partea angajatorului, astfel incat sa nu expuna la pericol de accidentare sau imbolnavire profesionala atat propria persoana, cat si alte persoane care pot fi afectate de actiunile sau omisiunile sale in timpul procesului de munca.

1. In mod deosebit, in scopul realizarii obiectivelor prevazute mai sus, lucratorii au urmatoarele obligatii:

- a) sa utilizeze corect masinile, aparatura, uneltele, substantele periculoase, echipamentele de transport si alte mijloace de productie;

b) sa utilizeze corect echipamentul individual de protectie acordat si, dupa utilizare, sa il inapoieze sau sa il puna la locul destinat pentru pastrare;

c) sa nu procedeze la scoaterea din functiune, la modificarea, schimbarea sau inlaturarea arbitrara a dispozitivelor de securitate proprii, in special ale masinilor, aparaturii, uneltelor, instalatiilor tehnice si cladirilor, si sa utilizeze corect aceste dispozitive;

apărare împotriva incendiilor sau a oricărei situații stabilite de acesta ca fiind un pericol de incendiu, precum și orice

d) sa comunice imediat angajatorului si/sau lucratorilor desemnati orice situatie de munca despre care au motive intemeiate sa o considere un pericol pentru securitatea si sanatatea lucratorilor, precum si orice deficiente a sistemelor de protectie;

e) sa aduca la cunostinta conducatorului locului de munca si/sau angajatorului accidentele suferite de propria persoana;

f) sa coopereze cu angajatorul si/sau cu lucratorii desemnati, atat timp cat este necesar, pentru a face posibila realizarea oricaror masuri sau cerinte dispuse de catre inspectorii de munca si inspectorii sanitari, pentru protectia sanatatii si securitatii lucratorilor;

g) sa coopereze, atat timp cat este necesar, cu angajatorul si/sau cu lucratorii desemnati, pentru a permite angajatorului sa se asigure ca mediul de munca si conditiile de lucru sunt sigure si fara riscuri pentru securitate si sanatate, in domeniul sau de activitate;

h) sa isi insuseasca si sa respecte prevederile legislatiei din domeniul securitatii si sanatatii in munca si masurile de aplicare a acestora;

i) sa dea relatiile solicitate de inspectorii de munca si inspectorii sanitari.

2. Obligatiile prevazute la alin. (1) se aplica, dupa caz, si celorlalti participanti la procesul de munca, potrivit activitatilor pe care acestia le desfasoara.

3. În cazul unui pericol grav și iminent pentru propria securitate sau a altor persoane, atunci când șeful ierarhic imediat superior nu poate fi contactat, toți lucrătorii sunt apți să aplice măsurile corespunzătoare, în conformitate cu cunoștințele lor și cu mijloacele tehnice de care dispun, pentru a evita consecințele unui astfel de pericol. Lucrătorii nu pot să fie prejudiciați, cu excepția situațiilor în care aceștia acționează imprudent sau dau dovadă de neglijență gravă.

4. Să nu modifice starea de fapt rezultată din producerea unui accident mortal sau colectiv, în afară de cazurile în care menținerea acestei stări ar genera alte accidente ori ar periclita viața accidentaților și a altor persoane;

5. Să respecte regulile și măsurile de apărare împotriva incendiilor, aduse la cunoștință, sub orice formă, de administrator sau de conducătorul instituției, după caz.

6. Să utilizeze substanțele periculoase, instalațiile, utilajele, mașinile, aparatura și echipamentele, potrivit instrucțiunilor tehnice, precum și celor date de administrator sau de conducătorul instituției, după caz.

7. Să nu efectueze manevre nepermise sau modificări neautorizate ale sistemelor și instalațiilor de apărare împotriva incendiilor.

8. Să comunice, imediat după constatare, conducătorului locului de muncă orice încălcare a normelor de defecțiune sesizată la sistemele și instalațiile de apărare împotriva incendiilor.

9. Să coopereze cu salariații desemnați de administrator, după caz, respectiv cu cadrul tehnic specializat, care are atribuții în domeniul apărării împotriva incendiilor, în vederea realizării măsurilor de apărare împotriva incendiilor.

10. Să acționeze, în conformitate cu procedurile stabilite la locul de muncă, în cazul apariției oricărui pericol iminent de incendiu.

11. Să furnizeze persoanelor abilitate toate datele și informațiile de care are cunoștință, referitoare la producerea incendiilor.

FARMACIA

Art. 112

Farmacia cu circuit închis, este organizată conform Lg. nr.266/2008 , având ca obiect de activitate asigurarea cu medicamente a secțiilor/compartimentelor din unitate.

1. Farmacista sefa sau inlocuitorul acesteia este imputernicită să semneze documentele privind operațiunile ce se impun controlului financiar preventiv propriu, pentru operațiunile următoare:

- a.- necesarul de medicamente și materiale sanitare specifice;
- b.- eliberarea medicamentelor din farmacie;
- c.- termenul de expirare al medicamentelor și substanțelor farmaceutice

2. Conform Legii nr. 266/2008 cu modificările și completările ulterioare: „farmacia de institut este instituația sanitară care asigură asistența cu produse medicamentoase de uz uman a bolnavilor internați în unitățile sanitare; „farmacia de circuit închis este integrată în structura organizatorică a unităților sanitare în cadrul cărora funcționează ca secții ale acestora.”

2.(1) În ce privește obligațiile personalului acestea sunt prevăzute în Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

2.(2) Farmacia are în principal următoarele atribuții:

- a) Asigurarea de medicamente necesare activității de asistență medicală a spitalului;
- b) Pastrarea, prepararea și eliberarea medicamentelor de orice natură și formă, potrivit Farmacopeei Române în vigoare, a specialităților farmaceutice autorizate și a altor produse farmaceutice, conform nomenclatorului aprobat de M.S.P..
- c) Depozitarea produselor conform normelor în vigoare (farmacopee, standarde sau norme interne) ținându-se seama de natura și proprietățile lor fizico-chimice.
- d) Organizarea și efectuarea controlului calității medicamentului și luarea de măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat organul superior;
- e) Asigurarea controlului preventiv, verificarea organoleptică și fizică, verificarea operațiilor finale, analiza calitativă a medicamentului la masa de analize;
- f) Prescrierea, prepararea și eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de M.S.P.;
- g) Intocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de medicamente și unele materiale sanitare.

Art.113

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

Art.114

Inscripțiile aplicate pe recipientele conținând medicamentele vor fi cele prevăzute de instrucțiunile în vigoare.

Art.115

Farmaciiile trebuie să fie aprovizionate în permanență cu produse farmaceutice în cantitățile și, mai ales în sortimentele necesare.

Art.116

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

Art.117

Farmacia are următoarele atribuții:

- Păstrează, prepară și difuzează medicamente de orice natură și sub orice formă potrivit prevederilor în vigoare;
- Depozitează produsele conform normelor în vigoare, ținându-se seama de natura și proprietățile lor fizico-chimice;
- Organizează și efectuează controlul calității medicamentelor și ia măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat conducerea unității în cazul în care acestea apar;
- Asigură în limitele competenței sale primul ajutor bolnavilor;
- Asigură controlul calității produselor prin:
 - a) Controlul preventiv;
 - b) Verificarea organoleptică și fizică;
 - c) Verificarea operațiilor finale;
 - d) Realizează analiza calitativă a medicamentelor la masa de analize;
 - e) Asigură informarea personalului medico-sanitar cu privire la medicamentele existente în farmacie;
 - f) Asigură prepararea și eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății;
 - g) Asigură pentru personalul implicat în achizițiile publice cunoașterea și respectarea legislației specifice;
 - h) Îndeplinește conform atribuțiilor ce-i revin, toate demersurile privind achiziționarea produselor pentru farmacii;
 - i) Stabilește necesarul de produse necesare unei funcționări normale a farmaciei, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

- j) Obligativitatea păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile farmaceutice acordate asiguraților;
- k) Obligativitatea informării asiguraților referitor la drepturile acestora cu privire la eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală;
- l) Obligativitatea informării asiguraților asupra modului de administrare a medicamentelor și a potențialelor riscuri sau efecte adverse;
- m) Obligativitatea soluționării de medicamente care nu există în stocul farmaciei în momentul solicitării în intervalul de timp legiferat;
- n) Există un plan de pregătire profesională continuă pentru farmaciști și asistenți de farmacie;

Compartimentul CPIAAM – compartimentul pentru supravegherea , prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale .

Art.118

(1) Cadrul legislativ aplicabil activității sectorului:

(2) OMS nr.1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare

Normele prevazute cuprind:

- a) Organizarea activitatilor de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare publice si private cu paturi ;
- b) Supravegherea si raportarea infectiilor asociate asistentei medicale ;
- c) Metodologia de supraveghere a expunerii accidentale a personalului care lucreaza in domeniul sanitar la produse biologice ;
- d) Precautiunile standard - masuri minime obligatorii pentru prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale .

Definitii de caz utilizate pentru supravegherea infectiilor asociate asistentei medicale sunt cele prevazute in Decizia 2012/506/UE.

1. - Depistarea/Identificarea, inregistrarea si declararea/raportarea infectiilor asociate asistentei medicale de catre orice unitate sanitara sunt obligatorii.

2. - Fiecare unitate sanitara elaboreaza anual un program propriu de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale.

3. - Fondurile necesare indeplinirii activitatilor din programul prevazut la pct. 2 vor fi asigurate din bugetul de venituri si cheltuieli al unitatii si vor fi afisate pe site-ul unitatii, defalcat pe tip de cheltuieli (teste screening pacienti, teste de autocontrol, dezinfectanti, controlul microbiologic al personalului etc.).

4. - Costurile aferente activitatilor de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale se vor regasi in valoarea serviciilor medicale decontate de fiecare platitor/asigurator/finantator aflat in relatie contractuala cu unitatile sanitare, pentru fiecare dintre pacientii eligibili asistati.

5. - In toate unitatile sanitare activitatea de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale face parte din obligatiile profesionale ale personalului si va fi inscrisa in fisa postului fiecarui salariat.

6. - Orice dauna adusa pacientilor prin nerespectarea prevederilor prezentului ordin sau a normativelor profesionale privind asigurarea calitatii asistentei medicale acordate pacientilor in scopul prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale atrage responsabilitatea individuala sau, dupa caz, institutionala, in conditiile prevazute de legislatia in vigoare.

7. - Directiile/Serviciile de specialitate din cadrul Ministerului Sanatatii, Institutul National de Sanatate Publica, directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, precum si unitatile sanitare din sistemul public si privat vor duce la indeplinire prevederile prezentului ordin.

8. - La data intrarii in vigoare a prezentului ordin se abroga Ordinul ministrului sanatatii publice nr. 916/2006 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire si control al infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 759 din 6 septembrie 2006.

Unitatile sanitare publice si private cu paturi asigura organizarea si functionarea serviciilor/compartimentelor de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, dupa cum urmeaza:

a) la nivelul tuturor unitatilor sanitare cu paturi, de stat sau private, se organizeaza servicii/compartimente specializate de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

b) activitatea serviciilor/compartimentelor este asigurata prin personal propriu, angajat in acest scop, sau prin contractarea de prestari de servicii specifice cu directia de sanatate publica judeteană si a municipiului Bucuresti, sau cu furnizori privati care ofera servicii de consultanta de epidemiologie;

c) serviciul/compartimentul trebuie sa aiba in componenta cel putin un medic epidemiolog, cu functie/atributii de sef serviciu/coordonator compartiment si membru in Comitetul director al unitatii sanitare, direct subordonat managerului unitatii;

d) seful serviciului/coordonatorul compartimentului va fi autorizat prin decizie administrativa a managerului atat pentru verificarea modului de respectare a protocoalelor si procedurilor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale, cat si pentru a propune managerului sanctiuni administrative pentru tot personalul unitatii sanitare cu abateri de la acestea;

e) in cadrul serviciului/compartimentului trebuie asigurata functia de responsabil al politicii de utilizare a antibioticelor de catre un medic de boli infectioase incadrat la unitatea sanitara sau prin contractarea de prestari de servicii specifice, iar in lipsa acestuia de catre un medic clinician care a absolvit un curs de perfectionare profesionala in domeniu;

f) serviciul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale se va constitui cu minimum 5 posturi, compartimentul se va constitui cu minimum 3 posturi, iar in cadrul unitatilor sanitare cu paturi cu o capacitate redusa (sub 50 de paturi) va fi desemnata o persoana, medic epidemiolog sau medic boli infectioase;

g) in cadrul serviciului/compartimentului se va asigura 1 post de asistent medical cu pregatire postliceala de profil sau de asistent medical generalist care a absolvit un curs de perfectionare profesionala in domeniu, la 250 de paturi.

Unitatile sanitare publice si private cu paturi vor raspunde pentru activitatile de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale, prin asumarea responsabilitatii profesionale si juridice, in conformitate cu legislatia.

In toate unitatile sanitare cu paturi se va infiinta Comitetul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, din care vor face parte: seful serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, directorul medical, directorul de ingrijiri, dupa caz, farmacistul, microbiologul/medicul de laborator din laboratorul propriu sau desemnat de laboratorul cu care unitatea are contract, toti sefi de sectie. Comitetul este condus de seful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si are obligatia de a se intalni trimestrial sau la nevoie pentru analiza situatiei si elaborarea de propuneri catre Comitetul director.

Unitatile sanitare ambulatorii de specialitate cu paturi, de spitalizare de zi, centrele multifunctionale, unitatile sanitare de asistenta medico-sociala, sanatoriile, alte tipuri de unitati sanitare, indiferent de forma de organizare, vor desemna, din personalul propriu, un medic care a absolvit un curs de perfectionare profesionala in domeniu, responsabil pentru activitatile specifice

de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, cu activitate de 0,5 norma, in conformitate cu legea.

Indrumarea metodologica a personalului si a activitatilor desfasurate in cadrul serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale din unitatile sanitare publice se realizeaza de catre compartimentul de specialitate din cadrul directiilor de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti.

Interventia si expertiza de specialitate, in cazul unor focare epidemice sau situatii de risc declarat, sunt asigurate, la solicitarea unitatii sau prin autosesizare, de catre compartimentele/structurile specializate ale directiilor de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, cu titlu de gratuitate, cu finantare din bugetul de stat, din venituri proprii sau din fonduri ale programului national de sanatate, dupa caz.

Atributiile medicului sef de sectie:

a) organizeaza, controleaza si raspunde pentru derularea activitatilor proprii sectiei, conform planului anual de supraveghere si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale din unitatea sanitara;

b) raspunde de activitatile desfasurate de personalul propriu al sectiei, cu respectarea procedurii de declarare a infectiilor asociate asistentei medicale, elaborata de serviciul/ compartimentul de prevenire a infectiilor asociate ingrijirilor medicale, in conformitate cu legislatia in vigoare;

c) raspunde de depistarea si raportarea la timp a infectiilor asociate asistentei medicale;

d) raspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementata in unitatea sanitara;

e) raspunde de efectuarea de catre asistenta sefa de sectie a triajului zilnic al personalului din subordine si declararea oricarei suspiciuni de boala transmisibila catre serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

f) in cazul sefilor de sectie in sectii cu risc, raspunde de derularea activitatii de screening al pacientilor pentru depistarea colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplerezistenti, in conformitate cu prevederile programului national de supraveghere si control al infectiilor asociate asistentei medicale;

g) raspunde de luarea deciziei de izolare/tip de precautii si de aplicarea ei, impreuna cu serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si cu directorul medical;

h) raspunde de elaborarea procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale pe sectie.

Atributiile medicului curant (indiferent de specialitate):

a) protejarea propriilor pacienti de alti pacienti infectati sau de personalul care poate fi infectat, cu respectarea ghidului de izolare elaborat de serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

b) aplicarea procedurilor si protocoalelor implementate de serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

c) obtinerea specimenelor microbiologice necesare atunci cand o infectie este prezenta sau suspecta, in conformitate cu protocolul de diagnostic si cu definitiile de caz si inainte de initierea tratamentului antibiotic;

d) raspunde de depistarea si raportarea la timp a infectiilor asociate asistentei medicale;

e) consilierea pacientilor, vizitatorilor si a personalului in legatura cu procedurile de prevenire a transmiterii infectiilor;

f) instituirea tratamentului adecvat pentru infectiile pe care le au ei insisi si implementarea masurilor instituite de serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale pentru a preveni transmiterea acestor infectii altor persoane, in special pacientilor;

g) solicitarea consultului de boli infectioase in situatiile in care considera necesar si/sau conform ghidurilor/protocoalelor locale, cu respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementata in unitatea sanitara;

h) respecta procedura de declarare a infectiilor asociate asistentei medicale elaborata de serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate ingrijirilor medicale, in conformitate cu legislatia in vigoare;

i) dupa caz, raspunde de derularea activitatii de screening al pacientilor in sectii de terapie intensiva si alte sectii cu risc pentru depistarea colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplerezistenti, in conformitate cu prevederile programului national de supraveghere si control al infectiilor asociate asistentei medicale si monitorizare a utilizarii antibioticelor si a antibioticorezistentei;

j) comunica infectia/portajul de germeni importanti epidemiologic la transferul pacientilor sai in alta sectie/alta unitate medicala.

Atributiile serviciului/compartimentului pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale:

a) organizeaza si participa la intalnirile Comitetului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

b) propune managerului sanctiuni pentru personalul care nu respecta procedurile si protocoalele de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale;

c) seful/responsabilul contractat participa in calitate de membru la sedintele Comitetului director al unitatii sanitare si, dupa caz, propune acestuia recomandari pentru implementarea corespunzatoare a planului anual de prevenire a infectiilor, echipamente si personal de specialitate;

d) elaboreaza si supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale din unitatea sanitara;

e) organizeaza, in conformitate cu metodologia elaborata de Institutul National de Sanatate Publica, anual, un studiu de prevalenta de moment a infectiilor asociate asistentei medicale si a consumului de antibiotice din spital;

f) organizeaza si deruleaza activitati de formare a personalului unitatii in domeniul prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale;

g) organizeaza activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale pentru implementarea si derularea activitatilor cuprinse in planul anual de supraveghere si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii;

h) propune si initiaza activitati complementare de preventie sau de limitare cu caracter de urgenta, in cazul unor situatii de risc sau al unui focar de infectie asociata asistentei medicale;

i) elaboreaza ghidul de izolare al unitatii sanitare si coordoneaza aplicarea precautiilor specifice in cazul depistarii colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplerezistenti la pacientii internati;

j) intocmeste harta punctelor si zonelor de risc pentru aparitia infectiilor asociate asistentei medicale si elaboreaza procedurile si protocoalele de prevenire si limitare in conformitate cu aceasta;

k) implementeaza metodologiile nationale privind supravegherea bolilor transmisibile si studiile de supraveghere a infectiilor asociate asistentei medicale;

l) verifica completarea corecta a registrului de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale de pe sectii si centralizeaza datele in registrul de monitorizare a infectiilor al unitatii;

m) raporteaza la directia de sanatate publica judeteana si a municipiului Bucuresti infectiile asociate asistentei medicale ale unitatii si calculeaza rata de incidenta a acestora pe unitate si pe sectii;

n) organizeaza si participa la evaluarea eficientei procedurilor de curatenie si dezinfectie prin recoltarea testelor de autocontrol;

o) colaboreaza cu medicul de laborator pentru cunoasterea circulatiei microorganismelor patogene de la nivelul sectiilor si compartimentelor, cu precadere a celor multirezistente si/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;

p) solicita trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referinta, in conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul National de Sanatate Publica, in scopul obtinerii unor caracteristici suplimentare;

q) supravegheaza si controleaza buna functionare a procedurilor de sterilizare si mentinere a sterilitatii pentru instrumentarul si materialele sanitare care sunt supuse sterilizarii;

r) supravegheaza si controleaza activitatea de triere, depozitare temporara si eliminare a deseurilor periculoase rezultate din activitatea medicala;

s) organizeaza, supravegheaza si controleaza respectarea circuitelor functionale ale unitatii, circulatia pacientilor si vizitatorilor, a personalului si, dupa caz, a studentilor si elevilor din invatamantul universitar, postuniversitar sau postliceal;

t) avizeaza orice propunere a unitatii sanitare de modificare in structura unitatii;

u) supravegheaza si controleaza respectarea in sectiile medicale si paraclinice a procedurilor de triaj, depistare si izolare a infectiilor asociate asistentei medicale;

v) raspunde prompt la informatia primita din sectii si demareaza ancheta epidemiologica pentru toate cazurile suspecte de infectie asociata asistentei medicale;

w) dispune, dupa anuntarea prealabila a managerului unitatii, masurile necesare pentru limitarea difuziunii infectiei, respectiv organizeaza, dupa caz, triaje epidemiologice si investigatii paraclinice necesare;

x) intocmeste si definitiveaza ancheta epidemiologica a focarului, difuzeaza informatiile necesare privind focarul, in conformitate cu legislatia, intreprinde masuri si activitati pentru evitarea riscurilor identificate in focar;

y) solicita colabararile interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la directia de sanatate publica sau Institutul National de Sanatate Publica - centru regional la care este arondat, conform reglementarilor in vigoare;

z) raporteaza managerului problemele depistate sau constatate in prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;

aa) intocmeste rapoarte cu dovezi la dispozitia managerului spitalului, in cazurile de investigare a responsabilitatilor pentru infectii asociate asistentei medicale.

Atributiile medicului de boli infectioase sau medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor din cadrul serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale:

a) efectueaza consulturile de specialitate in spital, in vederea diagnosticarii unei patologii infectioase si a stabilirii tratamentului etiologic necesar;

b) elaboreaza politica de utilizare judicioasa a antibioticelor in unitatea sanitara, inclusiv ghidurile de tratament initial in principalele sindroame infectioase si profilaxie antibiotica;

c) coordoneaza elaborarea listei de antibiotice esentiale care sa fie disponibile in mod permanent in spital;

d) elaboreaza lista de antibiotice care se elibereaza doar cu avizare din partea sa si deruleaza activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;

e) colaboreaza cu farmacistul unitatii in vederea evaluarii consumului de antibiotice in unitatea sanitara;

f) efectueaza activitati de pregatire a personalului medical in domeniul utilizarii judicioase a antibioticelor;

g) ofera consultanta de specialitate medicilor de alta specialitate in stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate, in cooperare cu medicul microbiolog/de laborator (pentru a se utiliza eficient datele de microbiologie disponibile);

h) ofera consultanta pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii si in alte situatii clinice, pentru pacientii la care nu este aplicabila schema standard de profilaxie;

i) coopereaza cu medicul microbiolog/de laborator in stabilirea testelor de sensibilitate microbiana la antibioticele utilizate, pentru a creste relevanta clinica a acestei activitati;

j) evalueaza periodic cu fiecare sectie clinica in parte modul de utilizare a antibioticelor in cadrul acesteia si propune modalitati de imbunatatire a acestuia (educarea prescriptorilor);

k) elaboreaza raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasa a antibioticelor, a consumului de antibiotice (in primul rand, al celor de rezerva) si propune managerului masuri de imbunatatire.

Atributiile laboratorului unitatii sanitare/laboratorului in contract cu o unitate sanitara:

- a) efectuarea testelor pentru stabilirea agentilor etiologici ai infectiilor la pacientii internati;
- b) efectuarea testelor de detectie a portajelor de germeni cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat (multirezistenti la antibiotice);
- c) seful laboratorului raspunde de implementarea sistemului de asigurare a calitatii;
- d) seful laboratorului raspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul si prezervarea corecta a probelor biologice, care vor fi insotite de cererea de analiza completata corect;
- e) seful laboratorului raspunde de elaborarea manualului de biosiguranta al laboratorului, utilizand recomandarile din Ghidul national de biosiguranta pentru laboratoarele medicale (cea mai recenta editie), in scopul evitarii contaminarii personalului si a mediului;
- f) seful laboratorului raspunde de intocmirea si derularea programului de instruire a personalului din subordine in domeniul specific al prevenirii si limitarii infectiilor asociate asistentei medicale;
- g) identificarea corecta a microorganismelor patogene; in cazul suspiciunii de infectie asociata asistentei medicale va asigura identificarea cat mai rapida a agentului etiologic al infectiilor asociate asistentei medicale din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtatori;
- h) anuntarea imediata, obligatorie, inca de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor catre medicul curant si serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;
- i) raspunde de raportarea imediata catre serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale a rezultatelor pozitive in urma screeningului pacientilor din sectiile cu risc pentru depistarea colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplerezistenti;
- j) testeaza sensibilitatea/rezistenta la substante antimicrobiene a microorganismelor cu semnificatie clinica, utilizand metode standardizate;
- k) organizeaza si realizeaza baza de date privind izolatele din unitatea sanitara si rezistenta la antibiotice, pe suport electronic;
- l) monitorizeaza rezultatele neobisnuite si semnaleaza riscul aparitiei unui focar de infectie asociata asistentei medicale pe baza izolarii repetate a unor microorganisme cu acelasi fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme inalt patogene sau/si multirezistente;
- m) raporteaza, in regim de urgenta, aspectele neobisnuite identificate prin monitorizarea izolarilor de microorganisme si a rezistentei la antibiotice serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;
- n) stocheaza tulpini microbiene de importanta epidemiologica in vederea confirmarii caracterizarii si studiilor epidemiologice comparative intr-un laborator de referinta, cu respectarea reglementarilor legale privind biosecuritatea si biosiguranta.

Atributiile farmacistului:

- a) obtinerea, depozitarea si distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizand practici care limiteaza posibilitatea transmisiei agentului infectios catre pacienti;
- b) distribuirea medicamentelor antiinfectioase cu respectarea reglementarilor privind avizarea acestei prescrieri existente in spital si tinerea unei evidente adecvate;
- c) obtinerea si depozitarea vaccinurilor sau imunoglobulinelor specifice/serurilor heterologe si distribuirea lor in mod adecvat;
- d) pastrarea evidentei antibioticelor distribuite departamentelor medicale;
- e) raporteaza catre serviciul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, medicului responsabil de politica utilizarii antibioticelor consumul de antibiotice pe clase si pe sectiile unitatii sanitare si participa la evaluarea tendintelor utilizarii antibioticelor;

f) colaboreaza cu medicul infectionist/clinician responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasa a antibioticelor in monitorizarea consumului de antibiotice;

g) organizeaza si realizeaza baza de date privind consumul de antibiotice din unitate, pe clase de antibiotice si pe sectii/compartimente, cu calcularea DDD/100 zile spitalizare si a duratei medii a terapiei cu antibiotice per pacient internat, pe suport electronic.

Atributiile asistentei sefe de sectie:

a) prelucreaza procedurile si protocoalele de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale cu personalul mediu si auxiliar din sectie si raspunde de aplicarea acestora;

b) raspunde de aplicarea precautiunilor standard si specifice de catre personalul sectiei;

c) raspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnica aseptica de catre acesta;

d) controleaza respectarea circuitelor functionale din sectie;

e) raspunde de starea de curatenie din sectie;

f) transmite directorului de ingrijiri necesarul de materiale de curatenie, consumabile, dezinfectanti, elaborat in concordanta cu recomandarile serviciului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

g) controleaza respectarea masurilor de asepsie si antisepsie;

h) supravegheaza si controleaza activitatea in oficiul alimentar privind depozitarea, prepararea si distribuirea alimentelor, in special la bucataria dietetica, lactariu, biberonerie etc.;

i) supravegheaza calitatea prestatiiilor efectuate la spalatorie si sesizeaza directorului de ingrijiri orice deficiente constatate;

j) verifica igiena bolnavilor si a insotitorilor si face educatia sanitara a acestora;

k) urmareste efectuarea examenului organoleptic al alimentelor distribuite bolnavilor si insotitorilor si le indeparteaza pe cele necorespunzatoare, situatie pe care o aduce la cunostinta directorului de ingrijiri;

l) constata si raporteaza directorului de ingrijiri deficiente de igiena (alimentare cu apa, instalatii sanitare, incalzire);

m) coordoneaza si supravegheaza operatiunile de curatenie si dezinfectie;

n) participa la recoltarea probelor de evaluare a eficientei curateniei, dezinfectiei si sterilizarii impreuna cu echipa serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

o) asigura necesarul de materiale (sapun, dezinfectant, prosoape de hartie, echipament de unica folosinta) si coordoneaza in permanenta respectarea de catre personal si insotitori a masurilor de izolare si controleaza prelucrarea bolnavilor la internare;

p) anunta la serviciul de internari locurile disponibile, urmareste internarea corecta a bolnavilor in functie de infectiozitate sau receptivitate;

q) coordoneaza si verifica aplicarea masurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infectios si a masurilor pentru supravegherea contactilor, in conformitate cu ghidul de izolare elaborat de seful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infectiilor asociate ingrijirilor medicale;

r) instruieste personalul din subordine privind autodeclararea imbolnavirilor si urmareste aplicarea acestor masuri;

s) semnaleaza medicului sef de sectie si/sau directorului de ingrijiri cazurile de boli transmisibile pe care le suspicioneaza in randul personalului;

t) instruieste si supravegheaza personalul din subordine asupra masurilor de igiena care trebuie respectate de vizitatori si personalul spitalului (portul echipamentului, evitarea aglomerarii in saloane);

u) verifica si raspunde de modul de manipulare a lenjeriei bolnavilor, colectarea si pastrarea lenjeriei murdare, dezinfectia lenjeriei de la bolnavii infectiosi, transportul lenjeriei murdare, transportul si pastrarea lenjeriei curate;

v) verifica si raspunde de modul de colectare a deeurilor infectioase si neinfectioase, de depozitare a lor pe sectie, de modul de transport la depozitul central;

w) controleaza si instruieste personalul din subordine asupra echipamentului de protectie si comportamentului igienic, precum si asupra respectarii normelor de tehnica aseptica si propune directorului de ingrijiri masuri disciplinare in cazurile de abateri;

x) raspunde de elaborarea procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale pe sectie, in functie de manevrele si procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienti, si se asigura de implementarea acestora;

y) raspunde de intocmirea si completarea registrului de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale pe sectie;

z) raspunde de intocmirea si completarea registrului de expunere accidentala la produse biologice pe sectie.

Atributiile asistentei medicale responsabile de salon:

a) implementeaza practicile de ingrijire a pacientilor in vederea limitarii infectiilor;

b) se familiarizeaza cu practicile de prevenire a aparitiei si raspandirii infectiilor si aplicarea practicilor adecvate pe toata durata internarii pacientilor;

c) mentine igiena, conform politicilor spitalului si practicilor de ingrijire adecvate din salon;

d) informeaza cu promptitudine medicul de garda/medicul sef de sectie in legatura cu aparitia semnelor de infectie la unul dintre pacientii aflati in ingrijirea sa;

e) initiaza izolarea pacientului care prezinta semne ale unei boli transmisibile si anunta imediat medicul curant si serviciul de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale;

f) limiteaza expunerea pacientului la infectii provenite de la vizitatori, personalul spitalului, alti pacienti sau echipamentul utilizat pentru diagnosticare;

g) semnaleaza medicului curant existenta elementelor sugestive de infectie asociata asistentei medicale;

h) participa la pregatirea personalului;

i) participa la investigarea focarelor.

Atributiile asistentei de la statia de sterilizare:

a) verifica modul de pregatire si impachetare a echipamentelor/instrumentarului, altor materiale trimise pentru sterilizare si respinge trusele necorespunzatoare;

b) efectueaza sterilizarea, respectand normele tehnice de sterilizare si instructiunile de sterilizare ale fiecarui aparat;

c) anunta imediat personalul tehnic de intretinere si pe directorul de ingrijiri cu privire la aparitia oricarei defectiuni care survine la aparatele de sterilizare;

d) raspunde de igiena incaperilor in care se face sterilizarea si de respectarea circuitelor;

e) eticheteaza corespunzator trusele si pachetele cu materiale sterilizate si tine evidenta activitatilor de sterilizare pe aparate si sarje, conform prevederilor legale in vigoare;

f) efectueaza teste de control al sterilizarii si tine evidenta rezultatelor;

g) respecta precautiile standard.

Supravegherea si raportarea infectiilor asociate asistentei medicale

A. Organizarea supravegherii infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare

Rata infectiilor asociate asistentei medicale este un indicator al calitatii si sigurantei pacientului.

Dezvoltarea sistemelor de supraveghere pentru monitorizarea ratei infectiilor asociate asistentei medicale este esentiala, aceasta fiind metoda cea mai eficienta de a identifica riscurile si deci de a scadea rata infectiilor intr-o unitate sanitara.

Scopul supravegherii este reducerea incidentei infectiilor asociate asistentei medicale si a costului acestora.

1. Obiectivele supravegherii sunt:

a) creșterea interesului personalului medical pentru depistarea, declararea și, în final, reducerea infecțiilor;

b) cunoașterea prevalenței și descrierea distribuției infecțiilor pe secții și tipuri de infecție, precum și monitorizarea tendințelor;

c) identificarea secțiilor care necesită programe de prevenire intensive și susținute, precum și evaluarea impactului implementării programelor preventive.

2. Criteriile pe care trebuie să le îndeplinească un sistem de supraveghere sunt:

a) simplitate, astfel încât să nu implice eforturi mari din partea personalului și să nu necesite costuri mari din partea unității sanitare;

b) flexibilitate, astfel încât să permită modificări în funcție de nevoi;

c) acceptabilitate, asigurându-se astfel o participare activă a personalului și o bună calitate a datelor furnizate;

d) standardizare, utilizând o metodologie unică;

e) sensibilitate, astfel încât să capteze toate cazurile de infecție;

f) specificitate, prin utilizarea definițiilor de caz.

3. Componentele unui sistem de supraveghere sunt:

a) obiective specifice bine definite pentru fiecare tip de unitate sanitară, respectiv pentru fiecare secție;

b) perioada de timp precizată, definită pentru fiecare structură cu rol în supraveghere: secții, laborator, alte structuri ale unității;

c) indicatori de performanță măsurabili;

d) populația supravegheată definită;

e) tipurile de infecții supravegheate;

f) frecvența și durata raportării;

g) metoda de colectare a datelor;

h) asigurarea confidențialității;

i) analiză internă a datelor.

4. Metodele de supraveghere sunt:

a) Supravegherea pasivă

Aceasta este cea mai simplă metodă de supraveghere și implică simpla raportare a cazurilor de infecții depistate pe baza definițiilor de caz de către personalul unității sanitare și de către laboratorul de microbiologie.

Datele obținute sunt destul de limitate și nu permit analiza variațiilor între secții și a factorilor de risc, acestea nefiind un sistem suficient de sensibil.

b) Supraveghere activă

Supravegherea activă trebuie să fie efectuată periodic în unitatea sanitară, cu predilecție în secțiile identificate în harta riscurilor ca având risc crescut. Cea mai cunoscută metodă de supraveghere activă este verificarea activă a foilor de observație, pe esanșion randomizat.

O altă metodă este reprezentată de monitorizarea zilnică a rezultatelor bacteriologice și analiza acestora cu scopul depistării active a infecțiilor.

c) Studiile de prevalență de moment/perioadă

Prin această metodă pot fi identificate infecțiile apărute la pacienții internați la un anumit moment/intr-o perioadă de timp definită în unitatea sanitară sau într-o secție selectată (prevalență de moment/perioadă).

O echipă pregătită în acest sens verifică toate foile de observație ale pacienților internați, interviuează personalul, vizitează pacienții, colectează datele clinice și de laborator, precum și factorii de risc (expunere la anumite manevre invazive). Datele sunt analizate pe baza definițiilor de caz și permit calcularea ratei de prevalență.

Rata de prevalență este dependentă de durata spitalizării și durata infecției.

În același timp se poate determina dacă infecția este încă prezentă la data efectuării studiului.

Un astfel de studiu este simplu, rapid și destul de ieftin.

Astfel de studii de prevalenta repetate permit monitorizarea tendintelor si evaluarea impactului actiunilor preventive.

Exemple de rate de prevalenta:

Prevalenta infectiilor la 100 de pacienti internati:

- Numar de pacienti cu infectii la momentul studiului/Numar de pacienti internati la momentul studiului x 100

Prevalenta infectiilor urinare la 100 de pacienti cateterizati vezical:

- Numar de pacienti cu infectii urinare la momentul studiului/Numar de pacienti expusi la cateterism vezical la momentul studiului x 100

- Numarul de cazuri noi de pneumonie de ventilatie intr-o perioada de timp/Numarul de zile de ventilatie in aceeași perioada de timp x 1.000

5. Evaluarea sistemului de supraveghere

Toate sistemele de supraveghere necesita o validare a metodei utilizate care trebuie efectuata la intervale regulate de timp pe baza urmatoarelor criterii:

- a) simplitate/flexibilitate/acceptanta;
- b) raportare la timp, corect si complet;
- c) utilitate;
- d) eficienta si eficacitate (impactul).

B. Inregistrarea si raportarea infectiilor asociate asistentei medicale

1. Identificarea infectiilor asociate asistentei medicale constituie sarcina permanenta a unitatilor sanitare din sistemul sanitar de stat si privat.

2. Diagnosticul de infectie asociata asistentei medicale se va mentiona in toate actele medicale, de exemplu, foaia de observatie clinica, fisa de consultatie, registrul de consultatie etc.

3. Raspundabilitatea corectitudinii datelor inregistrate revine medicului in ingrijirea caruia se afla pacientul.

4. Serviciul/Compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale stabileste un ritm de verificare in vederea depistarii cazurilor nediate diagnosticate, neinregistrate si neanuntate (ritm recomandat: minimum la 2 zile, maximum la 7 zile).

5. Serviciul/Compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale inregistreaza si declara si cazurile de infectii asociate asistentei medicale descoperite la verificarile pe care le face la nivelul sectiilor.

6. Toate unitatile sanitare au obligatia raportarii imediate a unui cumul de minimum 3 cazuri de infectie asociata asistentei medicale cu aceeasi etiologie, aparute intr-o perioada de timp si spatiu determinate, in cadrul sistemului national de alerta precoce si raspuns rapid organizat conform prevederilor legale in vigoare.

7. Focarele de infectii asociate asistentei medicale raportate de unitatile sanitare sau depistate prin autosesizare vor fi raportate de catre directia de sanatate publica judeteană si a municipiului Bucuresti in maximum 24 de ore, telefonic, la Institutul National de Sanatate Publica - centrul regional de sanatate publica la care este arondata.

8. Raportarea statistica a infectiilor asociate asistentei medicale va fi efectuata conform reglementarilor legale in vigoare.

9. Interventia in focar este raspundabilitatea unitatii sanitare; aceasta poate solicita consultanta directiei de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti.

I. Registrul electronic unic de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii sanitare

1. La nivelul fiecărei secții din unitatea sanitară se înființează Registrul electronic unic de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale, în format electronic - model prezentat în figura 1.

2. Registrul cuprinde toate cazurile de suspiciune de infecție asociată asistenței medicale depistate prin oricare dintre metodele de supraveghere descrise, precum și prin activitatea de screening al pacienților implementată, după caz.

3. Secțiile transmit registrul de monitorizare către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale săptămânal, în fiecare zi de luni pentru săptămâna precedentă.

4. Clasificarea cazurilor va fi efectuată pe baza definițiilor de caz de către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

5. Registrul electronic unic al unității sanitare va fi pus la dispoziția managerului și a Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru analiză.

6. Registrul electronic unic al unității sanitare va fi transmis electronic serviciului/compartimentului de supraveghere a bolilor transmisibile din cadrul direcției de sănătate publică județene și a municipiului București săptămânal, în fiecare zi de marți pentru săptămâna anterioară.

7. Serviciul/Compartimentul de supraveghere a bolilor transmisibile din cadrul direcției de sănătate publică județene și a municipiului București are responsabilitatea validării confirmării/infirării cazurilor pe baza definițiilor de caz, trimestrial.

8. Serviciul/Compartimentul de supraveghere a bolilor transmisibile din cadrul direcției de sănătate publică județene și a municipiului București are responsabilitatea analizei datelor și de a se autosesiza în situația apariției unui cumul de cazuri care sugerează existența unui focar într-o unitate sanitară.

II. Raportarea pe Fisa cazului de infecție asociată asistenței medicale

1. Toate cazurile de infecții asociate asistenței medicale care au fost confirmate se declară pe Fisa cazului de infecție asociată asistenței medicale .

2. Fisa este completată de către medicul curant al cazului și este însoțită de semnatura și parafă.

3. Fisele cazurilor de infecții asociate asistenței medicale se transmit lunar, în-folio, direcției de sănătate publică județene și a municipiului București, până la data de 5 a lunii pentru luna precedentă. În unitățile sanitare în care acest lucru este posibil se organizează baza de date electronică a unității, după formatul unic național, care va fi transmisă direcției de sănătate publică județene și a municipiului București.

Registrul electronic unic de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității

* MDR = MRSA, ESBL, VRE, CRE/CPE, altele.

| Nr. crt. | Sectia | Nr. FOCG | Varsta | Sex | Data internarii | Data depistarii | Mod de depistare (activa, pasiva, studiu de prevalenta, screening) | Germene identificat Da/Nu Daca da, care? | Rezistenta microbiana MDR* Da/Nu, Daca MDR, precizati | Tipul de proba in care a fost identificat germenele | Tipul infectiei/localizare a colonizarii | Originea infectiei/colonizarii (internare anterioara, internare prezenta/nedeterminata) | Clasificare finala (colonizare/infectie/infirmit) |
|----------|--------|----------|--------|-----|-----------------|-----------------|--|--|---|---|--|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Metodologia de supraveghere a expunerii accidentale a personalului care lucreaza in sistemul sanitar la produse biologice

Scop: reducerea riscului de infectie postexpunere la sange si la alte produse biologice la personalul care lucreaza in sistemul sanitar

Obiective:

- a) estimarea incidentei expunerii accidentale la produse biologice a personalului care lucreaza in sistemul sanitar;
- b) ierarhizarea factorilor de risc (proceduri, dispozitive, timpul de lucru etc.);
- c) evaluarea respectarii precautiunilor standard;
- d) sensibilizarea personalului medical in sensul cunoasterii riscului expunerii la sange si la alte produse biologice si a aplicarii masurilor de prevenire a acestor expuneri accidentale si a consecintelor acestora;
- e) aplicarea corecta a masurilor profilactice primare si secundare.

Tip de supraveghere: pasiva - colectarea datelor privind expunerea la produse biologice a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar.

Datele privind raportarea expunerii accidentale la produse biologice sunt colectate pe baza:

- fisei de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar la produse biologice;
- tabelului privind evidenta vaccinarilor personalului medico-sanitar cu expunere accidentala la produse biologice;
- fisei unitatii sanitare privind situatia vaccinarii antihepatita B a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar.

Definitii:

a) persoana care lucreaza in sistemul sanitar - orice persoana (angajat, student, voluntar) ale carei activitati implica contactul cu pacienti, sange sau alte produse biologice provenite de la pacient, in cabinete, sectii, compartimente sau laboratoare;

b) expunere cu risc de infectie HIV, VHB, VHC, care necesita profilaxie postexpunere profesionala (PPEP) - accidentarea transcutana (de exemplu: intepatura cu ac sau taietura cu un obiect taios), contactul mucoaselor sau al pielii care prezinta leziuni ce ii afecteaza integritatea (de exemplu: expunerea pe o piele cu excoriatii, taieturi, delabrari, flictene, eczeme sau alte afectiuni dermatologice) sau contactul cutanat pe o piele intacta, dar cu o durata prelungita (de exemplu: cateva minute si chiar mai mult) sau implicarea unei suprafete intinse de contact cu sange, tesuturi sau alte produse biologice contaminate vizibil cu sange;

c) produse biologice - 1. sperma, secretii vaginale; 2. fluide (lichid cefalorahidian, sinovial, pleural, peritoneal, pericardic, amniotic); 3. concentrate de HIV (in laboratoare). In absenta sangelui vizibil in saliva, lacrimi, sudoare, urina, fecale, lapte aceste produse biologice nu sunt considerate cu risc de infectie HIV si nu impun masuri de profilaxie antiretrovirala si de supraveghere medicala PPEP;

d) caz de expunere profesionala - orice persoana care lucreaza in sistemul sanitar si care a suferit o expunere accidentala cu risc de infectie HIV, VHB, VHC prin contact cu sange sau alte produse biologice considerate cu risc de infectie.

Populatia-tinta: persoanele care lucreaza in sistemul sanitar, respectiv: personalul medico-sanitar si de ingrijire/auxiliar/tehnice, persoane aflate intr-o forma de invatamant, voluntari.

Unitatile-tinta: unitatile sanitare publice, indiferent de subordonare si private

Atributii in unitatile sanitare cu paturi

I. Compartimentul/Sectia in care a avut loc expunerea accidental

a) Persoana expusa accidental aplica imediat protocolul de management al expunerii accidentale la produse biologice, respectiv:

1. ingrijire de urgenta:

- expunere cutanata: spalare cu apa si sapun 5 minute;
- expunere percutana: spalare cu apa si sapun, urmata de aplicarea unui antiseptic cu timp de contact conform recomandarilor producatorului;

- expunere mucoasa: spalare cu ser fiziologic sau cu apa 5 minute.

2. chimioprofilaxie, pentru infectia HIV, administrata in functie de tipul expunerii, starea pacientului-sursa

3. vaccinare postexpunere:

- in prima ora de la accident se prezinta la medicul sef de sectie/compartiment sau la medicul sef de garda;

- in termen de 24 de ore se prezinta la responsabilul serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale pentru consultanta in vederea evaluarii riscului;

- in termen de maximum 48 de ore anunta medicul de medicina muncii pentru luarea in evidenta;

b) Medicul sef de sectie/compartiment sau medicul sef de garda:

- completeaza si transmite catre serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, in maximum 24 de ore de la producerea expunerii accidentale, fisa de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar la produse biologice ;

- inregistreaza expunerea accidentala in registrul de evidenta a expunerilor accidentale la produse biologice al sectiei;

- asigura recoltarea esantioanelor de sange de la pacientul-sursa in maximum 2 ore de la producerea expunerii accidentale, respectand legislatia privind testarea voluntara cu consiliere;

- asigura recoltarea esantioanelor de sange de la personalul expus accidental in maximum 2 ore de la momentul expunerii, respectand legislatia privind testarea voluntara cu consiliere;

- asigura transportul esantioanelor de sange provenite de la pacientul-sursa la laboratorul unitatii cu paturi in care a avut loc expunerea.

II. Unitatea sanitara in care s-a produs expunerea accidentala

- asigura prelevarea si testarea esantioanelor de sange provenite de la pacientul-sursa si persoana expusa accidental la produse biologice, in functie de antecedentele cunoscute ale fiecaruia. Testele efectuate sunt: AgHBs, antiHBs, antiHBc, antiVHC, test HIV;

- asigura evaluarea persoanei expuse accidental de catre medicul infectionist din spital sau trimiterea persoanei expuse catre sectia/spitalul de boli infectioase/consult interdisciplinar;

- asigura vaccinarea antihepatita B, in cazul in care persoana expusa nu are marker care sa indice faptul ca a fost vaccinata sau a trecut prin boala;

- pentru cazurile in care chimioprofilaxia pentru infectia HIV este necesara, aceasta este asigurata de sectia/spitalul de boli infectioase.

III. Laboratorul spitalului in care a avut loc expunerea accidentala

- efectueaza testele solicitate atat pentru persoana expusa, cat si pentru pacientul-sursa;

- comunica rezultatele testarilor serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale in termen de 24 de ore.

IV. Serviciul/Compartimentul sau medicul responsabil pentru prevenirea infectiilor asociate asistentei medicale din spitalul in care a avut loc expunerea accidentala la produse biologice

- raspunde de informarea personalului cu privire la obligativitatea raportarii expunerii accidentale si metodele de prevenire;

- participa impreuna cu medicul infectionist la evaluarea riscului de infectie si consilierea cu privire la HIV, VHC, VHB;

- inregistreaza vaccinarea antihepatita B a persoanei expuse, in registrul de evidenta a expunerii accidentale la produse biologice al sectiei;

- urmareste vaccinarea persoanei expuse si finalizarea schemei de vaccinare;

- transmite situatia vaccinarilor persoanelor expuse accidental la produse biologice medicului de medicina muncii;

- colecteaza si trimite fisele de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar la produse biologice, completate, lunar, pana in data de 5 a lunii pentru luna anterioara, directiei de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti;

- transmite anual catre directia de sanatate publica judeteană si a municipiului Bucuresti situatia vaccinarilor antihepatitice B efectuate postexpunere accidentala;

- întocmeste și transmite anual către direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București fișa unității sanitare privind situația vaccinării antihepatita B a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar.

V. Medicul de medicină muncii care deservește unitatea sanitară

- înregistrează evenimentul în registrul propriu al expunerilor accidentale la produse biologice;
- urmărește apariția semnelor evocatorii de infecție HIV/VHB/VHC;
- urmărește seroconversia pentru HIV și/sau VHB și/sau VHC la persoana expusă, pe baza testelor efectuate imediat după expunere și la 6 luni de la data expunerii sau, în cazul în care este posibil, prin determinarea viremiei HIV/VHC la 1 luna, cu respectarea confidențialității, conform legislației în vigoare;

- anual completează evidența vaccinarilor personalului medico-sanitar expus la produse biologice și o trimite la serviciul/compartimentul sau medicul responsabil pentru prevenirea infecțiilor asociate asistentei medicale;

- raportează expunerile accidentale la produse biologice a personalului din sistemul sanitar către inspectoratul teritorial de muncă, în conformitate cu Legea securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, cu modificările ulterioare, și cu Hotărârea Guvernului nr. 243/2013 privind cerințele minime de securitate și sănătate în muncă pentru prevenirea ranirilor provocate de obiecte ascuțite în activitățile din sectorul spitalicesc și cel al asistentei medicale;

- face analiza semestrială a cazurilor de expunere accidentală profesională și de seroconversie înregistrate în unitate.

VI. Atribuțiile direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București

- centralizează trimestrial fișa de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice din toate unitățile sanitare,

- analizează datele în conformitate cu metodologia transmisă de Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul Regional de Sănătate Publică București;

- transmite trimestrial fișele de raportare a expunerii accidentale la produse biologice și rezultatele analizei către Institutul Național de Sănătate Publică - centrul regional de sănătate publică la care sunt arondate;

- colectează și centralizează datele din fișa unității sanitare privind vaccinarea antihepatita B a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar și transmite anual, până la data de 1 martie pentru anul precedent, datele centralizate la Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul Regional de Sănătate Publică București.

Precauțiunile standard și măsuri minime obligatorii pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistentei medicale

Măsurile standard reprezintă măsurile minime de prevenire a infecției care se aplică tuturor pacienților îngrijiti, indiferent de statutul de infectiozitate suspectat sau confirmat al pacientului, în orice cadru unde este asigurată asistența medicală.

Aceste proceduri sunt concepute atât pentru a proteja personalul sanitar, cât și pentru a preveni răspândirea infecțiilor în rândul pacienților.

Măsurile standard includ:

1. igiena mâinilor, care este esențială pentru a reduce riscul de răspândire a infecțiilor. Utilizarea antisepticelor alcoolice este metoda preferată în toate situațiile clinice, cu excepția cazurilor când mâinile sunt vizibil murdare (de exemplu, sange, alte fluide biologice) sau după examinarea pacienților cu infecție cu *Clostridium difficile* sau norovirus, situații în care trebuie utilizată apă și săpunul;

2. utilizarea echipamentului individual de protecție (de exemplu: măști, halate, protectoare faciale), în funcție de expunerea anticipată. Igiena mâinilor este întotdeauna etapa finală după îndepărtarea și aruncarea echipamentului;

3. practici sigure de injectare, proceduri specifice pentru a preveni transmiterea bolilor infectioase de la un pacient la altul sau intre un pacient si personalul medical in timpul prepararii si administrarii medicamentelor de uz parenteral;

4. manipularea in conditii de siguranta a echipamentelor medicale sau contactul cu suprafetele potential contaminate din imediata apropiere a pacientului, proceduri specifice pentru prevenirea transmiterii bolilor infectioase de la un pacient la altul sau intre un pacient si personalul medical in timpul manipulării echipamentelor medicale si contactul cu obiectele sau suprafetele din mediu;

5. igiena respiratorie si eticheta de tuse (tehnica de tuse si stranut cu utilizarea de batiste de nas de unica folosinta cu pozitionarea la minimum 1 metru fata de celelalte persoane, urmata de igiena mainilor), ca element al precautiilor standard care se adreseaza in primul rand pacientilor si insotitorilor acestora cu simptomatologie de posibila infectie respiratorie care se aplica oricarei persoane cu asemenea manifestari cand intra in unitatea sanitara. Acest element al precautiilor standard este aplicat pentru prevenirea prompta a infectiilor respiratorii si trebuie aplicata la intrarea in unitatea sanitara (zonele de receptie si de triaj ale pacientilor).

Precautiile adresate cailor de transmitere

Masuri de precautie care se adreseaza cailor de transmitere a agentului patogen sunt destinate sa completeze precautiile standard la pacientii cu colonizari sau infectii, probabile sau cunoscute, cu agenti patogeni transmisibili sau cu patogeni importanti din punct de vedere epidemiologic. Aceste masuri de precautie suplimentare sunt utilizate pentru situatiile in care calea de transmitere nu este complet intrerupta prin utilizarea precautiilor standard.

Cele trei categorii de masuri adresate cailor de transmitere includ:

- Caile de transmitere pentru care pot fi necesare masuri suplimentare de precautie sunt:

1. Transmiterea prin contact:

1.1. direct, cand microorganismul se poate transmite de la o persoana la alta (contactul cu produse biologice): in timpul asistentei medicale si ingrijirii bolnavului de catre cadrele medicale sau in contact cu membrii familiei sau cu alti pacienti;

1.2. indirect, prin intermediul suprafetelor/obiectelor contaminate care implica transferul unui microorganism printr-o contaminare intermediara (de exemplu, contaminarea obiectelor, echipamentului, mancarii), cand:

1.2.1. igiena mainii personalului ce asigura actul medical/ingrijire este inadecvata;

1.2.2. echipamentul nu este curatat, dezinfectat sau sterilizat corespunzator intre pacienti;

1.2.3. patogenii sunt transferati prin instrumentar.

2. Transmiterea prin picaturi:

2.1. picaturile infectioase expulzate, atunci cand se stranut sau se tuseste, sunt prea grele pentru a pluti in aer si se transfera la mai putin de 2 m de la sursa;

2.2. raspandirea picaturilor poate fi:

2.2.1. directa - se realizeaza cand acestea ajung la nivelul mucoaselor sau sunt inhalate;

2.2.2. indirecta - se realizeaza cand acestea cad pe suprafete sau maini si sunt transmise pe mucoase sau alimente. Acest mod de transmitere este mai frecvent si este descris in infectiile respiratorii comune, gripa, infectii cu virus sincitial.

3. Transmiterea aeriana - transmitere care se realizeaza prin intermediul particulelor mici ($\leq 5\mu\text{m}$ in marime) care transporta microbi si pot fi transferati prin intermediul curentilor de aer pe o distanta mai mare de 2 m de la sursa. Aceste particule sunt inhalate (de exemplu, in cazul varicelei zoster, rujeolei si tuberculozei pulmonare).

Masurile suplimentare de precautie care vizeaza calea de transmitere includ:

1. pentru transmiterea prin contact:

1.1. utilizarea echipamentului de protectie cand este posibil contactul cu un mediu contaminat cu microbi rezistenti la antibiotice (de exemplu, enterococi rezistenti la vancomicina (VRE), Staphylococcus aureus rezistent la metilicina MRSA) sau Clostridium difficile;

1.2. pacientul se poate amplasa intr-o rezerva singur sau intr-un salon cu un alt pacient infectat cu acelasi patogen;

1.3. la intrarea in salon trebuie purtate manusi curate si echipament de protectie curat;

2. pentru transmiterea prin picături pacientul se amplasează într-o rezervă singur sau se cohortează într-un salon cu alți pacienți infectați cu același agent patogen.

Este necesară purtarea de protecție facială când se lucrează la 1-2 metri de pacient. În situația în care este necesar transportul pacientului, acestuia i se aplică o mască.

3. pentru transmiterea aeriană - plasarea pacientului într-o cameră de izolare cu presiune negativă a aerului în raport cu coridoarele, aerul fiind evacuat direct spre exterior sau recirculat prin filtre HEPA de înaltă eficiență cu 6-12 schimburi de aer pe oră.

În rezervele cu antecameră (sasuri), riscul de circulație al aerului între cameră și coridor este redus la minimum. Acest sistem este mai ușor de susținut, dar dificil de amenajat din punct de vedere arhitectonic.

În situația în care nu există astfel de facilități simpla plasare a pacientului singur într-o rezervă care să aibă grup sanitar și dus reduce riscul de transmitere.

Pentru bolile care au mai multe căi de transmitere se poate utiliza o combinație de măsuri de precauție. Fie ca aceste măsuri sunt utilizate singular sau în combinație, acestea trebuie utilizate întotdeauna în plus față de precauțiile standard.

Este important de reținut:

Microorganismele care cauzează infecții asociate asistenței medicale pot să fie transmise de la pacienți infectați sau colonizate la alți pacienți și la personalul medical, de îngrijire sau auxiliar. Măsurile adecvate și aplicate în mod corespunzător pot reduce transmiterea acestora.

Măsurile se aplică în conformitate cu semnele și simptomele pacientului și în general nu se așteaptă rezultatele de laborator.

Diseminarea datelor. Datele interpretate sunt diseminate către:

1. Secții, pentru informare și completarea măsurilor.
2. Comitetul director, care prin analiză ia decizii legate de obiectivele menționate, în legătură directă cu asigurarea actului medical.
3. Compartimentul de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale are obligația întocmirii Dării de seamă statistice trimestriale și transmiterea acesteia către Direcția de Sănătate Publică Olt– Serviciul supraveghere / control boli transmisibile, iar total anual al infecțiilor asociate asistenței medicale se transmite către Serviciul de Statistică Medicală

Art.119

Procedurile recomandate pentru dezinfectia mainilor in functie de nivelul de risc

| Nivelul de risc | Proceduri aplicate | Indicatii |
|-----------------|--|---|
| Minim | - spalarea simpla igienica a mainilor cu apa si sapun lichid | - cand mainile sunt vizibil murdare - la inceputul si la sfarsitul programului de lucru - inainte si dupa utilizarea manusilor (sterile sau nesterile) - inainte si dupa activitatile de curatare - inainte si dupa contactul cu pacientii - dupa utilizarea grupului sanitar (WC) |
| Intermediar | - spalare cu apa si sapun lichid, urmata de dezinfectia igienica a mainilor prin frecare cu un antiseptic, de regula pe baza de alcooli sau - dezinfectia igienica a mainilor prin spalare cu apa si sapun antiseptic | - dupa contactul cu un pacient septic izolat - inainte de realizarea unei proceduri invazive - dupa orice contact accidental cu sangele sau cu alte lichide biologice - dupa contactul cu un pacient infectat si/sau cu obiectele din salonul acestuia - dupa toate manevrele potential contaminate - inainte de contactul cu un pacient izolat profilactic - inaintea manipularii dispozitivelor |

| | | |
|-------|---|---|
| | | intravasculare, tuburilor de dren pleurale sau similare - intre manevrele efectuate succesiv la acelasi pacient - inainte si dupa ingrijirea plagilor |
| Inalt | - dezinfectia chirurgicala a mainilor prin frecare cu antiseptic pe baza de alcoolii, dupa spalarea prealabila cu apa sterila si sapun antiseptic | - inainte de toate interventiile chirurgicale, obstetricale - inaintea tuturor manevrelor care necesita o asepsie de tip chirurgical |

METODELE
de aplicare a dezinfectantelor chimice in
functie de suportul care urmeaza sa fie tratat

| Suportul de tratat | Metoda de aplicare | Observatii |
|---|---------------------------|--|
| Suprafete | | |
| Pavimente (mozaic, ciment, linoleum, lemn etc.) | Stergere | Curatare riguroasa, apoi dezinfectie (ce poate fi de nivel scazut, mediu sau inalt, in cazul prezentei produselor biologice) |
| Pereti (faianta, tapet lavabil, uleiati etc.), usi, ferestre (tocarie) | Stergere Pulverizare*) | Se insista asupra curatarii partilor superioare ale pervazurilor si a altor suprafete orizontale, precum si ale colturilor, urmata de dezinfectie (ce poate fi de nivel scazut, mediu sau inalt, in cazul prezentei produselor biologice). |
| Mobilier, inclusiv paturi si noptiere (din lemn, metal, plastic) | Stergere Pulverizare*) | Curatare riguroasa si dezinfectie de nivel scazut sau mediu a suprafetelor orizontale (partea superioara a dulapurilor, a rafturilor etc.) |
| Mese de operatie, mese instrumentar, suprafete pentru pregatirea tratamentului, suprafete pentru depozitarea temporara a produselor patologice recoltate, lampi scialitice, mese de infasat, mese de lucru in laborator | Stergere Pulverizare*) | Dezinfectie de nivel inalt, curatare riguroasa, dezinfectie de nivel inalt |
| Musamale din cauciuc sau plastic, colac din cauciuc etc. | Stergere Imersie | Dezinfectie de nivel mediu, apoi curatare |

| Suportul de tratat | Metoda de aplicare | Observatii |
|---|--------------------|--|
| Carucioare, targi | Stergere | Curatare, dezinfectie de nivel mediu sau inalt In functie de prezenta produselor biologice de la pacienti, intai se realizeaza dezinfectia de nivel inalt, apoi curatare, dezinfectie de nivel inalt. |
| Obiecte sanitare, recipiente de colectare, materiale de curatare | | |
| Bai, baite pentru copii, chiuvete, bazine de spalare | Stergere | Curatare, dezinfectie de nivel mediu sau inalt |

| | | |
|---|---|---|
| Plosti, olite, urinare | Imersie Masini automate | Dezinfectie de nivel mediu, curatare, dezinfectie de nivel inalt Se pastreaza uscate in locuri special destinate. In cazul masinilor automate se urmeaza instructiunile producatorului. |
| Grupuri sanitare (WC, bazine, scaune WC, pisoare), gratare din lemn sau plastic pentru bai si dusuri | Stergere | Curatare, dezinfectie de nivel mediu |
| Sifoane de pardoseala, sifoane de scurgere | Se toarna un produs dezinfectant de nivel scazut. | Dezinfectie de nivel scazut |
| Galeti pentru curatare, ustensile pentru curatare (perii, mop, teu, lavete, carpe etc.) | Spalare | Curatare, dezinfectie de nivel scazut In cazul contactului cu produse biologice, intai dezinfectie de nivel mediu sau scazut, apoi curatare si dezinfectie de nivel scazut. |
| Recipiente pentru colectarea deseurilor menajere, pubele | Spalare | Curatare, dezinfectie de nivel scazut |
| Lenjerie si echipamente de protectie | | |
| Lenjerie contaminata (murdarita cu excremente, produse patologice si lenjerie care provine de la bolnavi contagiosi) | Imersie | Dezinfectie de nivel mediu Se pot folosi masini de spalat automate cu program de dezinfectie inclus; necesita predezinfectie initiala inalta si dezinfectie finala de nivel mediu. |
| Alte categorii | | Spalare la masini automate cu ciclul termic de dezinfectie sau fierbere |
| Echipament de protectie si de lucru din material textil | Imersie | Curatare, dezinfectie de nivel scazut sau inalt, pentru cel contaminat cu produse biologice |
| Sorturi impermeabile din cauciuc si plastic | Stergere | Dezinfectie de nivel mediu, curatare urmata de dezinfectie de nivel mediu |
| Zone de preparare si distribuire alimente | | |
| Vesela, tacamuri, alte ustensile de consum, echipamente | Imersie sau stergere | Curatare, dezinfectie de nivel mediu, clatire Pentru dezinfectie se utilizeaza un produs biocid care se incadreaza in tipul de produs 4. Acestea pot fi procesate si in masini automate. |
| Suprafete (pavimente, pereti, mese) | Stergere Pulverizare*) | Curatare, dezinfectie de nivel mediu, clatire Pentru dezinfectie se utilizeaza un produs biocid care se incadreaza in tipul de produs 2. |
| Instrumentar, echipamente Nu se utilizeaza detergentii casnici, anionici pentru curatarea instrumentarului, echipamentelor. La curatare se utilizeaza numai detergenti special destinati, inclusiv detergenti enzimatici urmati de dezinfectanti de nivel inalt. Daca se utilizeaza dezinfectanti de nivel inalt cu efect de curatare nu se mai folosesc detergentii enzimatici, curatarea si dezinfectia avand loc simultan si complet. | | |
| Suportul de tratat | Metoda de aplicare | Observatii |

| | | |
|--|--------------------------------------|--|
| Procesarea suporturilor (instrumentar, echipamente) critice | Imersie Masini automate | Dezinfectie cel putin de nivel mediu si curatare urmata de sterilizare Dezinfectie cel putin de nivel mediu, curatare urmata de dezinfectie de tip inalt (pentru instrumentarul care nu suporta sterilizarea prin caldura) sau sterilizare cu plasma Procesarea automata se va efectua in functie de recomandarile producatorului. |
| Procesarea suporturilor (suprafete, instrumentar, echipamente) semicritice | Imersie Stergere pentru suprafete | Dezinfectie de nivel mediu, curatare sau urmata de dezinfectie de tip inalt sau sterilizare cu plasma, dupa caz |
| Termometre (orale, rectale) | Imersie Stergere | Dezinfectie de nivel mediu, curatare, clatire A nu se amesteca in timpul procesarii termometrele orale cu cele rectale. |
| Incubatoare, izolete, masti de oxigen | Stergere | Curatare, urmata de dezinfectie de nivel inalt |
| <p>Barbotoare In functie de materialul din care sunt fabricate, componentele vor fi curatate, dezinfectate cel putin de nivel mediu si sterilizate in conformitate cu natura lor si recomandarile producatorului. Barbotoarele sunt utilizate per pacient pe durata internarii acestuia; se interzice mentinerea barbotoarelor conectat dupa externarea pacientului, se interzice reutilizarea la alt pacient fara dezinfectie/sterilizare.</p> | | |
| <p>Cazarmament Folosirea dezinfectantelor special destinate, de nivel mediu, iar pentru obiectele care provin de la bolnavii cu tuberculoza pulmonara, in spatii special amenajate, a dezinfectantelor de nivel inalt, in absenta pacientilor. Reglementarile privind lenjeria se regasesc in Normele privind serviciile de spalatorie pentru unitatile medicale, aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1.025/2000**)</p> | | |
| Saltele, huse pentru saltele, perne, paturi, halate din molton, imbracaminte | Pulverizare*) | In spatii etanseizate si in functie de: - temperatura; - umiditate relativa; - timpul de expunere. |
| | Vaporizare | Camera speciala |
| | Vaporizare | In saloane si alte spatii de cazare si in functie de: - temperatura; - umiditate relativa; - timpul de expunere. Doar in cazuri speciale (eliminatori de BK) |
| <p>Spatii inchise Folosirea dezinfectantelor special destinate dezinfectiei aerului, de nivel inalt, lipsite de toxicitate; se interzice utilizarea aldehydelor de orice natura, cu exceptia dezinfectiei terminale in cazul bolnavilor eliminatori de BK</p> | | |
| Sali de operatie, sali de nastere, saloane, cabinete | Pulverizare*) | In spatii etanse si in functie de: - temperatura; - umiditate relativa; - timpul de expunere. |
| | Vaporizare/Aerosolizare | Aparatura electronica si de respiratie este protejata sau scoasa din spatiul in care se face dezinfectia. |
| Diverse | | |
| Jucarii din plastic, cauciuc sau lemn, jucarii din material textil | Spalare Stergere Pulverizare*) | Curatare si dezinfectie de nivel inalt sau mediu Atentie clatire! |
| Telefoane | Stergere | Curatare si dezinfectie de nivel scazut, mediu |
| Ambulante, mijloace auto | Pulverizare*) Stergere | Curatare si dezinfectie de nivel mediu sau inalt |

In cazul in care dezinfectantul se aplica prin pulverizare se va utiliza cantitatea specificata in aviz pentru a fi utilizata pentru un m² sau un m³ la timpii recomandati.

Reguli generale

Program D.D.D.

Program de curatenie si dezinfectie Program de curatenie si dezinfectie curenta

| Nr.crt. | Spatiu | Ritm/frecventa zilnica | | |
|---|--|------------------------|-------------|-------------|
| | | O data | De doua ori | De trei ori |
| I. Sectie | | | | |
| 1 | Oficiu alimentar/sala de mese | | | * |
| 2 | Cabinet medici/asistenti medicali | * | | |
| 3 | Saloane | | * | |
| 4 | Sali de tratament/pansament | | * | |
| 5 | Holuri/coridoare | | * | |
| 6 | Grupuri sanitare | | * | |
| 7 | Spatiu depozitare lenjerie murdara /deseuri medicale | * | | |
| 8 | Spatiu depozitare lenjerie curate/materiale sanitare | * | | |
| II. | Sali de operatie/nastere | | * | |
| III | Laborator de analize medicale | | * | |
| IV. | Serviciu Sterilizare | | * | |
| V. Ambulatoriu | | | | |
| 1 | Cabinete chirurgicale | | * | |
| 2 | Cabinete medicale | * | | |
| VI. Depozite lenjerie pe sectie/compartiment | | | | |
| 1 | Depozit lenjerie curata | * | | |
| 2 | Depozit lenjerie murdara | * | | |
| VI.Bloc alimentar | | | | |
| 1. | Bucataria calda | | | * |

| | | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|---|---|--|
| 2 | Spatii prelucrare primara | | * | |
| 3 | Magazii | * | | |
| VII.Alte spatii administrative | | | | |
| 1 | Vestiare | * | | |
| 2 | Birouri | * | | |
| 3 | Holuri de acces | * | | |
| 4 | Garderoba | * | | |
| VIII | Depozit central deseuri medicale | * | | |

- Operatiunile curente de curatenie și dezinfectie sunt inregistrate intr-un grafic afisat pe fiecare spatiu cu consemnarea responsabililor.

- Mentionam ca activitatile de curatenie si dezinfectie curenta se realizeaza si suplimentar, ori de cate ori este nevoie.

- Pentru restul spatiilor care nu sunt identificate, ritmul de curatenie si dezinfectie curenta este zilnic.

Program recomandat de efectuare a curateniei generale si dezinfectiei ciclice

| Nr.crt. | Spatiu | Saptamanal | De doua ori/luna | Lunar |
|---------|-------------------------------|------------|------------------|-------|
| I. | Sectoare cu risc crescut | | | |
| 1 | Sali operatie | * | | |
| 2 | Sali de tratament/pansament | * | | |
| 3 | Comp.ATI | * | | |
| 4 | Comp. Pediatrie | * | * | |
| 5 | Sectie Obstetrica-ginecologie | * | * | |
| 6 | Comp. Neonatologie | * | | |
| 7 | Laborator de analize medicale | * | | |
| II | Alte sectoare | | | * |

Dezinfectia terminala (in spatiul in care apare o situatie de risc epidemiologic) se realizeaza imediat la depistare.

Operatiunile de curatenie si dezinfectie se realizeaza de catre infirmiera de serviciu (dezinfectie curenta), infirmiera de serviciu si agentul dezinfectant (dezinfectie ciclica si terminala) si sunt supravegheate de asistenta de serviciu, asistenta sefa si CPIAAM.

Programul de dezinsectie profilactica

| Nr.crt. | Spatiu | Ritm/frecventa |
|---------|--------|----------------|
|---------|--------|----------------|

| | | |
|--|--|-------------|
| | | Trimestrial |
| I. Sectie | | |
| 1 | Oficiu alimentar/sala de mese | * |
| 2 | Cabinet medici/asistenti medicali | * |
| 3 | Saloane | * |
| 4 | Sali de tratament/pansament | * |
| 5 | Holuri/coridoare | * |
| 6 | Grupuri sanitare | * |
| 7 | Spatiu depozitare lenjerie murdara /deseuri medicale | * |
| 8 | Spatiu depozitare lenjerie curate/materiale sanitare | * |
| 9. | Sali de operatie/nastere | * |
| II. | Laborator de analize medicale | * |
| III.. | Serviciu Sterilizare | * |
| IV. Ambulatoriu | | |
| 1 | Cabinete chirurgicale | * |
| 2 | Cabinete medicale | * |
| V.Spatii lenjerie pe sectie/compartiment | | |
| 1. | Spatii depozitare lenjerie curata | * |
| 2. | Spatii depozitare lenjerie murdara | * |
| VI.Bloc alimentar | | |
| 1. | Bucataria calda | * |
| 2. | Spatii prelucrare primara | * |
| 3. | Magazii | * |
| VI.Alte spatii administrative | | |
| 1. | Vestiare | * |
| 2. | Birouri | * |
| 3. | Holuri de acces | * |

| | | |
|-----|----------------------------------|---|
| 4. | Garderoba | * |
| VII | Depozit central deseuri medicale | * |

Operatiunile de dezinsectie se realizeaza de agentul dezinfector si sunt supravegheate de CPIAAM. Suplimentar, operatiunile de dezinsectie se realizeaza si in caz de necesitate. Programul de deratizare profilactica

| Nr.crt. | Spatiu | Ritm/frecventa |
|---------|--------|----------------|
| | | |

| | | |
|---|----------------------|---------------|
| 1 | Sectii | La solicitare |
| 2 | Subsoluri | * |
| 3 | Zona platforma gunoi | * |
| 4 | Zona cantata termica | * |
| 5 | Vestiare | * |
| 6 | Demisol | * |
| 7 | Subsol | * |

Operatiunile de deratizare se realizeaza de agentul dezinfector si sunt supravegheate de CPIAAM.

Operatiunile de deratizare se realizeaza si suplimentar (ori de cate ori este nevoie).

Program orar de curatenie si dezinfectie a saloanelor, rezervelor si a anexelor sanitare ale acestora

I) In saloane si rezerve curatenia si dezinfectia curenta se efectueaza :

- intre orele 6.00-7.00 ;
- intre orele 19.30-20.30 ;
- ori de cate ori este nevoie;
- dezinfectia ciclica - la externarea pacientilor, conform planificarii anuale existente;
- dezinfectia terminala-in situatii de risc epidemiologic.

II) Oficii alimentare si sali de mese curatenia si dezinfectia curenta se efectueaza :

- intre orele 8.30 -9.00-dupa servirea micului dejun;
- intre orele 13.00 -13.30 -dupa servirea pranzului;
- intre orele 18.45-19.15 -dupa servirea cinei;

- dezinfectia generala se efectueaza saptamanal, cea ciclica lunar.

III) In grupurile sanitare curatenia si dezinfectia curenta se efectueaza:

- intre orele 7.30 - 8.00;
- intre orele 21.00- 21. 30 ;
- suplimentar ori de cate ori este nevoie;
- dezinfectia ciclica se face saptamanal si la necesitate.

IV) In holuri si scari curatenia si dezinfectia curenta se efectueaza :

- intre orele 7-7.30 ;
- intre orele 20.30 -21.00;
- dezinfectia ciclica se face saptamanal/lunar (in functie de specificul sectiei sau compartimentului) si la necesitate.

V) In vestiare curatenia si dezinfectia curenta se efectueaza :

- intre orele 21.30 - 22.00;
- ori de cate ori este nevoie;
- dezinfectia ciclica se face lunar si la necesitate.

Zone cu risc crescut si cele cu risc epidemiologic din spital

Activitatile cu risc infectios identificate in cadrul monitorizarii IN

In identificarea activitatilor cu risc infectios, pe langa caracteristicile de invazivitate a prestatiei (specificul interventiei/gravitatii si contagiozitatea bolnavilor) este esential aprecierea gradului de receptivitate a persoanelor asistate (imunodeficiente, malnutritie, boli metabolice, zone de minima rezistenta induse patologic, stari fiziologice cu rezistenta redusa), microflora proprie continand specii patogene. Se va proceda la evaluarea sistematica a acestora dupa urmatorul algoritm :

Clasificarea riscului de aparitie a IN dupa contagiozitatea persoanelor asistate si a tipului de interventie

| Nivelul de risc | Particularitatile pacientilor | Caracteristicile interventiei |
|-----------------|--|---|
| Redus | -fara imunodeficienta -fara patologie asociata | -neinvazive -lipsa expunerii la fluide biologice |
| Mediu | -infectii preexistente factori de risc individuali (varsta, boli asociate) | -proceduri invazive non chirurgicale(cateter venos) periferic, sonda urinara, etc) -expunere la fluide biologice |

| | | |
|---------|--------------------------|--|
| Crescut | -imunodeficienta grava | -interventii de tip chirurgical |
| | -politraumatisme, arsuri | -proceduri invazive cu risc crescut: intubare traheala |

Sectoare cu risc inferos crescut identificate (harta sau planul epidemiologic al institutiei) in evaluarea riscului infectios se vor avea in vedere: conditiile de spitalizare, contaminarea prin erori de asepsie, izolare, decontaminare, sterilizare, tratamente care reduc rezistenta antiinfectioasa a organismului, selectarea de tulpini cu inalt potential de patogenitate, purtatori sanatosi printre personalul medical, cumularea factorilor de risc. Condiitiile de spitalizare se refera atit la caracteristicile arhitecturale ale spitalului(monobloc) cit si la gradul in care se asigura separarea bolnavilor astfel incit sa se limiteze aglomerarea si contactul cu zone de risc crescut prin contaminarea crescuta a mediului (ex:zone de trafic intens). Impartirea pe zone de risc (A,B,C,D) faciliteaza stabilirea masurilor adecvate de decontaminare si permite intocmirea hartilor sau planurilor cu risc epidemiologic standardizat dupa particularitatile semnalate.

Zone de risc ale spitalului dupa caracteristicile mediului metodele de decontaminare recomandate.

| Zone dupa caracteristicile de risc | Nivel de decontaminare |
|--|---|
| Zona A | Masuri generale de curatenie |
| Nu exista contact cu pacientii | |
| Zona B | Masuri de decontaminare cu detergenti: dezinfectia zonelor contaminate cu singe sau alte fluide biologice; masuri generale de curatare. |
| Pacienti care nu prezinta infectii și nu au receptivitate crescuta | |
| Zona C | Masuri de decontaminare prin utilizarea de detergenti și dezinfectie; decontaminarea echipamentului in fiecare incapere. |
| Pacienti cu infectii; zone de izolare | |
| Zona D | Masuri de decontaminare prin curatare cu detergenti si dezinfectie; separarea |

Pacienti cu receptivitate crescuta in conditii de izolare de protectie

Zone protejate de tip bloc operator, sala de nastere, terapie intensiva

Harta pentru identificarea riscurilor masurile care urmeaza a fi aplicate in vederea reducerii IAAM

| Sectia | Risc la pacienti | Risc la personal | Modalitafi de ameliorare | Catego rii de risc finta | Responsabilitafi |
|--------|------------------|------------------|--------------------------|--------------------------------|------------------|
| | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------|---|--|---|--|--|---|--|
| Medicală | I | -dependent de bolnavi -dependent de spital | I | -dependenți de secție -dependenți de spital | -circuite -echipament de protecție specific decontaminare periodică, terminală -igienizare | S | CPIAAM -personal medical și de îngrijire -pacienți -manager -serviciul de aprovizionare |
| Chirurgie | C | -dependent de bolnavi -dependent de secție -dependenți de spital | C | -dependenți de secție -dependenți de spital | -circuite -echipament de protecție specific -decontaminare periodică; terminală -igienizare | I | -CPIAAM -personal medical -pacienți -manager -serviciul de aprovizionare |
| ATI | C | -dependenți de bolnavi -dependenți de secție -dependenți de spital | C | -dependenți de bolnavi -dependenți de secție -dependenți de spital | -circuite -echipament de protecție specific -decontaminare periodică; terminală -igienizare | I | -C.P.I.A.A.M. -personal medical -insotitori -manager -serviciul de aprovizionare. |

| | | | | | | | |
|----------------------|--|--|---|--|--|---|--|
| Laborator Microbiol. | | | C | -dependent de bolnavi -dependent de proceduri -dependent de spital | -circuite -echipament de protecție specific -decontaminare periodică; terminală -igienizare | S | -C.P.I.A.A.M. -personal laborator -manager -aprovizionare |
|----------------------|--|--|---|--|--|---|--|

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|--|---|---|
| Laborator Biochimie Hematologie | | | I | -dependent de bolnavi -dependent de proceduri -dependent de spital | -circuite -echipament de protec [^] ie specific -decontaminare periodica; terminala -igienizare | S | -C.P.I.A.A.M. -personal laborator -manager -aprovizionare |
| Serviciu Anatomie patologica | | | C | -dependent de proceduri -dependent de spital | -circuite -echipament de protectie specific -decontaminare periodica; terminala igienizare | I | -C.P.I.A.A.M. -personal medical -manager -aprovizionare |
| Laborator Explorari | I | -dependent de bolnavi -dependent de proceduri -dependent de spital | I | -dependent de proceduri -dependent de spital | -circuite -echipament de protectie specific -decontaminare periodica; terminala igienizare | S | -C.P.I.A.A.M. -personal medical -pacienti -aprovizionare |
| Sterilizare Centrala | | | I | -dependent de proceduri -dependent de spital | -circuite -echipament de protectie specific -igienizare | S | -C.P.I.A.A.M. -personal medical -personal de sectie -manager -aprovizionare |
| Serviciul de ambulator | I | -dependent de bolnavi | C | -dependent de pacienti | -circuite -echipament de | S | -C.P.I.A.A.M. - personal |
| | | -dependentide serviciu | | -dependenti de serviciu | protectie specific -decontaminare periodica terminala | I | medical -pacienti -manager |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|----------------|
| | | | | | | | -aprovizionare |
| | | | | | | | -igienizare |

I=intermediar; C=crescut; S=scazut

Protocoloale existente privind curatenia in saloane, sectii si bloc alimentar

Metoda uzuala de decontaminare in unitatile sanitare, care ating un nivel de eficienta de 95-98% este cea a curateniei prin care se realizeaza indepartarea microorganismelor de pe suprafete, obiecte sau tegumente o data cu indepartarea prafului și substantelor organice. Dupa exigentele activitatilor intreprinse pentru realizarea curateniei se poate utiliza o clasificare a incaperilor: zona 1 (spatii unde nu circula bolnavi-cerinte de igiena identice cu cele dintr-o colectivitate) zona 2 (sectoare cu bolnavi neinfectioși) zona 3 (se va evita diseminarea microorganismelor care pot contamina pacientii respectivi) zona 4 (tehnicele și metodele de lucru vor urmari efectuarea curateniei pentru evitarea importului de germeni din exteriorul spitalului sau alte sectii septice)

Clasificarea spajiilor incaperilor dupa exigente activitatilor de curajenie.

| Zona 1 | Zona 2 | Zona 3 | Zona 4 |
|---|--|---|---|
| -Hol de la intrarea principala -Servicii | -Holuri -Sali de asteptare -Cabinete pentru | -Pediatrie -Terapie intensiva -Urgente | -Neonatologie -Bloc operator -Bloc de nașteri |
| administrative - Servicii economice - Servicii tehnice (intretinere) | consultatii de ambulatoriu -Comp Obstetrica -Sectia Boli Interne si Boli Cronice -Sterilizare centrala (zona destinata spalarii instrumentelor) | -Sali de tratamente -Saloane -Laborator -Radiologie -Explorari functionale -Sterilizare centrala (zona curata destinata impachetarii, sterilizarii și depozitarii materialului | |
| | | sterilizat -Zona destinata prepararii apei sterile -Bucatarie -Grupuri sanitare | |

Operatiunile de deratizare se realizeaza de agentul dezinfectant si sunt supravegheate de CPIAAM.

Operatiunile de deratizare se realizeaza si suplimentar (ori de cate ori este nevoie).

Program orar de curatenie si dezinfectie a saloanelor, rezervelor si a anexelor sanitare ale acestora

In identificarea activitatilor cu risc infectios, pe langa caracteristicile de invazivitate a prestatiei (specificul interventiei/gravitatii si contagiozitatea bolnavilor) este esential aprecierea gradului de receptivitate a persoanelor asistate (imunodeficiente, malnutritie, boli metabolice, zone de minima rezistenta induse patologic, stari fiziologice cu rezistenta redusa), microflora proprie continand specii patogene. Se va proceda la evaluarea sistematica a acestora dupa urmatorul algoritm :

Clasificarea riscului de aparitie a IAAM dupa contagiozitatea persoanelor asistate si a tipului de interventie

Nivelul de risc

Particularitatile pacientilor

Caracteristicile interventiei

Redus

-fara imunodeficienta

-fara patologie asociata

-neinvazive

-lipsa expunerii la fluide biologice

Mediu

-infectii preexistente

factori de risc individuali

(varsta, boli asociate)

-proceduri invazive non chirurgicale(cateter venos)

periferic, sonda urinară, etc)

-expunere la fluide biologice

Crescut

-imunodeficienta gravă

-politraumatisme, arsuri

-interventii de tip chirurgical

-proceduri invazive cu risc crescut: intubare traheală

Sectoare cu risc infectios crescut identificate (harta sau planul epidemiologic al institutiei)

În evaluarea riscului infecțios se vor avea în vedere: condițiile de spitalizare, contaminarea prin erori de asepsie, izolare, decontaminare, sterilizare, tratamente care reduc rezistența antiinfecțioasă a organismului, selectarea de tulpini cu înalt potențial de patogenitate, purtători sănătoși printre personalul medical, cumularea factorilor de risc. Condițiile de spitalizare se referă atât la caracteristicile arhitecturale ale spitalului(monobloc) cât și la gradul în care se asigură separarea bolnavilor astfel încât să se limiteze aglomerarea și contactul cu zone de risc crescut prin contaminarea crescută a mediului (ex:zone de trafic intens). Impartirea pe zone de risc (A,B,C,D) facilitează stabilirea măsurilor adecvate de decontaminare și permite întocmirea hărților sau planurilor cu risc epidemiologic standardizat după particularitățile semnalate.

Zone de risc ale spitalului după caracteristicile mediului și metodele de decontaminare recomandate.

Zone după caracteristicile de risc

Nivel de decontaminare

Zona A

Măsuri generale de curățenie

Nu există contact cu pacienții

Zona B

Măsuri de decontaminare cu detergenți: dezinfecția zonelor contaminate cu sânge sau alte fluide biologice; măsuri generale de curățare.

Pacienți care nu prezintă infecții și nu au receptivitate crescută

Zona C

Măsuri de decontaminare prin utilizarea de detergenți și dezinfecție; decontaminarea echipamentului în fiecare încăpere.

Pacienți cu infecții; zone de izolare

Zona D

Măsuri de decontaminare prin curățare cu detergenți și dezinfecție; separarea

Pacienți cu receptivitate crescută în condiții de izolare de protecție

Zone protejate de tip bloc operator, sală de naștere, terapie intensivă

echipamentului, prelucrarea echipamentului separat în fiecare încăpere.

Harta pentru identificarea riscurilor și măsurile care urmează a fi aplicate în vederea reducerii IAAM

Sectia

Risc la pacienti

Risc la personal

Modalități de ameliorare

Categorii de risc țintă

Responsabilități

Medicală

I

-dependenți de bolnavi

-dependenți de spital

I

-dependenți de secție

-dependenți de spital

-circuite

-echipament de protecție specific

decontaminare periodică, terminală

-igienizare

S

-C.P.I.A.A.M.

-personal medical și de îngrijire

-pacienți

-manager

-serviciul de aprovizionare

Chirurgie

C

-dependenți de bolnavi

-dependenți de secție

-dependenți de spital

C

-dependenți de secție

-dependenți de spital

-circuite

-echipament de protecție specific

-decontaminare periodică; terminală

-igienizare

I

-C.P.I.A.A.M.

-personal medical

-pacienți

-manager

-serviciul de aprovizionare

ATI

C

-dependenți de bolnavi

-dependenți de secție

-dependenți de spital

C

-dependenți de bolnavi

-dependenți de secție

-dependenți de spital

-circuite

-echipament de protecție specific

-decontaminare periodică; terminală

-igienizare

I

-C.P.I.A.A.M.

-personal medical

-însoțitori

-manager

-serviciul de aprovizionare.

Laborator

Microbiologie .

C

-dependenți de bolnavi

-dependenți de proceduri

-dependenți de spital

-circuite

- echipament de protecție specific
- decontaminare periodică; terminală
- igienizare

-CPIAAM

- personal laborator
- manager
- aprovizionare

Laborator

Biochimie

Hematologie

I

- dependenți de bolnavi
- dependenți de proceduri
- dependenți de spital
- circuite
- echipament de protecție specific
- decontaminare periodică;
terminală
- igienizare

S

- C.P.I.A.A.M.
- personal laborator
- manager
- aprovizionare

Serviciu

Anatomie

patologică

C

- dependenți de proceduri
- dependenți de spital

- circuite
 - echipament de protecție specific
 - decontaminare periodică; terminală
- igienizare

I

- C.P.I.A.A.M.
- personal medical
- manager
- aprovizionare

Laborator

Explorări

I

- dependenți de bolnavi
- dependenți de proceduri
- dependenți de spital

I

- dependenți de proceduri
- dependenți de spital
- circuite
- echipament de protecție specific
- decontaminare periodică;

terminală

igienizare

S

- C.P.I.A.A.M.
- personal medical
- pacienți
- aprovizionare

Sterilizare Centrală

I

- dependenți de proceduri

- dependenți de spital
- circuite
- echipament de protecție specific
- igienizare

S

- C.P.I.A.A.M.
- personal medical
- personal de secție
- manager
- aprovizionare

Serviciul de ambulator

I

- dependenți de bolnavi

C

- dependenți de pacienți
- circuite
- echipament de

S

- C.P.I.A.A.M.
- personal
- dependenți de serviciu
- dependenți de serviciu
- protecție specific

- decontaminare periodică terminală
- igienizare

medical

- pacienți
- manager

- aprovizionare

I=intermediar; C=crescut; S=scazut

Protocoale existente privind curățenia în saloane, secții și bloc alimentar

Metoda uzuală de decontaminare în unitățile sanitare, care ating un nivel de eficiență de 95-98% este cea a curățeniei prin care se realizează îndepărtarea microorganismelor de pe suprafețe, obiecte sau tegumente o dată cu îndepărtarea prafului și substanțelor organice. După exigențele activităților întreprinse pentru realizarea curățeniei se poate utiliza o clasificare a încăperilor: zona 1 (spații unde nu circulă bolnavi-cerințe de igienă identice cu cele dintr-o colectivitate) zona 2 (sectoare cu bolnavi neinfecțioși) zona 3 (se va evita diseminarea microorganismelor care pot contamina pacienții respectivi) zona 4 (tehnicele și metodele de lucru vor urmări efectuarea curățeniei pentru evitarea importului de germeni din exteriorul spitalului sau alte secții septice)

Clasificarea spațiilor și încăperilor după exigențele activităților de curățenie.

Zona 1

Zona 2

Zona 3

Zona 4

-Hol de la intrarea principala

-Servicii administrative

-Servicii economice

-Servicii tehnice

(întreținere)

-Holuri

-Săli de așteptare

-Cabinete pentru consultații de ambulatoriu

-Comp Obstetrica

-Secția Boli Interne si Boli Cronice

-Sterilizare centrală (zonă destinată spălării instrumentelor)

-Pediatrie

-Terapie intensivă

-Urgențe

-Săli de tratamente

-Saloane

-Laborator

-Radiologie

-Explorări funcționale

-Sterilizare centrală (zonă curata destinată

impachetării, sterilizării și depozitării materialului

- Neonatologie
- Bloc operator
- Bloc de nașteri
sterilizat
- Zona destinată preparării apei sterile
- Bucătărie
- Grupuri sanitare

Art.120

CIRCUITUL DESEURILOR

Deseurile medicale periculoase, sunt următoarele, așa cum sunt definite de Ordinul 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activitățile medicale și clasificate conform Hotărârii nr.856/2002 privind evidența gestiunii deșeurilor și pentru aprobarea listei cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase:

- deșeuri intepatoare-taietoare (cod 18 01 01) – obiecte ascuțite (ace, ace cu fir, catetere, seringi cu ac, branule, lame de bisturiu de unică folosință, pipete, sticlărie de laborator spartă sau nu, care au venit în contact cu material infectios), care pot produce leziuni mecanice prin intepare sau taiere.
- deșeuri anatomico-patologice și părți anatomice (cod 18 01 02) – fragmente și organe umane, inclusiv recipiente de sânge și sânge conservat (părți anatomice, material biopsic rezultat din blocurile operatorii de chirurgie și obstetrică – fetoși, placentă, părți anatomice și țesuturi rezultate din laboratoarele de autopsie).
- deșeuri infecțioase (cod 18 01 03) – (deșeurile lichide și solide care contin sau au venit în contact cu sângele ori cu alte fluide biologice, precum și cu virusuri, bacterii, paraziti și/sau toxinele microorganismelor, de exemplu: seringi, ace, ace cu fir, catetere, perfuzoare cu tubulatură, recipiente care au continut sânge sau alte lichide biologice, câmpuri operatorii, manși, sonde și alte materiale de unică folosință, comprese, pansamente și alte materiale contaminate, membrane de dializă, pungi de material plastic pentru colectarea urinei, materiale de laborator folosite).
- deșeurile chimice și farmaceutice – (cod 18 01 09 -deșeurile care includ serurile și vaccinurile cu termen de valabilitate depășit, medicamentele expirate, rezidurile și substanțele chimioterapice, reactivii și substanțele folosite în laboratoare. Substanțele de curățenie și dezinfectie deteriorate ca urmare a depozitării lor necorespunzătoare sau cu termenul de valabilitate depășit).

Colectarea la locul de producere

Spitalul Orasenesc Corabia colectează și separă deșeurile pe categorii, acestea fiind primele etape în gestionarea deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală. În situația în care nu se realizează separarea deșeurilor pe categorii, întreaga cantitate de deșeuri se tratează ca deșeuri periculoase.

Ambalarea deșeurilor

Ambalajul în care se face colectarea și care vine în contact direct cu deșeurile periculoase rezultate din activitatea medicală este de unică folosință și se elimină o dată cu conținutul.

Codurile de culori ale ambalajelor în care se colectează deșeurile din SPITALUL ORASENESC CORABIA sunt:

- a) galben - pentru deșeurile periculoase (infecțioase, tăietoare-intepătoare, chimice și farmaceutice);
- b) negru - pentru deșeurile nepericuloase (deșeurile asimilabile celor menajere).

Pentru deșeurile infecțioase și tăietoare-intepătoare se folosește pictograma "Pericol biologic". Pentru deșeurile chimice și farmaceutice se folosesc pictogramele adecvate pericolului: "Inflamabil", "Corosiv", "Toxic" etc.

Pentru deșeurile infecțioase care nu sunt tăietoare-intepătoare se folosesc cutii din carton prevăzute în interior cu saci din polietilena sau saci din polietilena galbeni ori marcați cu galben. Atât cutiile prevăzute în interior cu saci din polietilena, cât și sacii sunt marcați și etichetați în limba română cu următoarele informații: tipul deșeurii colectate, pictograma „Pericol biologic“, capacitatea recipientului (l sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data începerii utilizării recipientului pe secție, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoana responsabilă cu manipularea lor, data umplerii definitive, marcaj conform standardelor Națiunilor Unite (UN), în conformitate cu Acordul european referitor la transportul rutier internațional al marfurilor periculoase (ADR). Cutiile din carton prevăzute cu saci de plastic în interior trebuie stocate temporar pe suprafețe uscate.

Sacii trebuie să aibă o rezistență mecanică mare, să se poată închide ușor și sigur, utilizând sigilii de unică folosință. Termsăturile trebuie să fie continue, rezistente și să nu permită scurgeri de lichid.

La alegerea dimensiunii sacului se ține seama de cantitatea de deșeuri produse în intervalul dintre două îndepărtări succesive ale deșeurilor. Atunci când nu este pus în cutie de carton care să asigure rezistență mecanică, sacul se introduce în pubele prevăzute cu capac și pedala sau în portsac, fiind obligatoriu ca și acesta din urmă să aibă capac. Înălțimea sacului trebuie să depășească înălțimea puzelei, astfel încât sacul să se rasfrângă peste marginea superioară a acesteia, iar surplusul trebuie să permită închiderea sacului în vederea transportului sigur. Gradul de umplere a sacului nu va depăși trei patrimi din volumul său. Puzelele cu pedala și capac trebuie să fie inscripționate cu pictograma „Pericol biologic“. Grosimea polietilenei din care este confecționat sacul este cuprinsă între 50-70 μ . Cutiile din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilena sau sacii din polietilena galbeni (sau marcați cu galben) trebuie să fie supuse procedurilor de testare specifice a rezistenței materialului la acțiuni mecanice, în conformitate cu standardele europene specifice pentru astfel de recipiente. Testele de încercare trebuie să fie realizate de către laboratoare acreditate. Atât deșeurile intepătoare-tăietoare identificate prin codul 18 01 01, cât și prin codul 18 01 03* conform art. 8 se colectează separat în același recipient din material plastic rigid rezistent la acțiuni mecanice.

Recipientul trebuie prevăzut la partea superioară cu un capac special care să permită introducerea deșeurilor și să împiedice scoaterea acestora după umplere a recipientului, fiind prevăzut în acest scop cu un sistem de închidere definitivă. Capacul recipientului are orificii pentru detasarea acelor de seringă și a lamelor de bisturiu. Recipientele trebuie prevăzute cu un maner rezistent pentru a fi ușor transportabile la locul de stocare temporară și, ulterior, la locul de eliminare finală. Recipientele utilizate pentru deșeurile intepătoare-tăietoare infecțioase au culoarea galbenă și sunt marcate cu pictograma „Pericol biologic“. Recipientul destinat colectării deșeurilor intepătoare-tăietoare trebuie să aibă următoarele caracteristici:

a) sa fie impermeabil, sa prezinte etanseitate, un sistem de inchidere temporara si definitiva. Prin sistemul de inchidere temporara se asigura o masura de preventie suplimentara, iar prin sistemul de inchidere definitiva se impiedica posibilitatea de contaminare a personalului care manipuleaza deseurile intepatoare-taietoare si a mediului, precum si posibilitatea de refolosire a acestora de catre persoane din exteriorul unitatii sanitare;

b) sa fie marcat si etichetat in limba romana cu urmatoarele informatii: tipul deseului colectat, pictograma „Pericol biologic“, capacitatea recipientului (l sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data inceperii utilizarii recipientului pe sectie, unitatea sanitara si sectia care au folosit recipientul, persoana responsabila cu manipularea lui, data umplerii definitive, marcaj conform standardelor UN, in conformitate cu ADR;

c) sa fie supus procedurilor de testare specifica a rezistentei materialului la actiuni mecanice, testele de incercare urmand a fi realizate de catre laboratoarele acreditate pentru astfel de testari, care sa ateste conformarea la conditiile tehnice prevazute de Standard SR 13481/2003: „Recipiente de colectare a deseurilor intepatoare-taietoare rezultate din activitati medicale. Specificatii si incercari“ sau cu alte standarde europene;

d) sa prezinte siguranta si stabilitate pe masa de tratament sau acolo unde este amplasat, astfel incat sa se evite rasturnarea accidentala a acestuia si imprastierea continutului.

In situatia in care numai acele de seringa sunt colectate in recipientele descrise , deseurile infectioase constand din seringi se pot colecta impreuna cu alte deseuri infectioase in functie de destinatia acestora.

Pentru deseurile infectioase de laborator se folosesc cutii din carton rigid prevazute in interior cu sac galben de polietilena, marcate cu galben, etichetate cu urmatoarele informatii: tipul deseului colectat, pictograma „Pericol biologic“, capacitatea recipientului (l sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data inceperii utilizarii recipientului pe sectie, unitatea sanitara si sectia care au folosit recipientul, persoana responsabila cu manipularea lui, data umplerii definitive, marcaj conform standardelor UN, in conformitate cu ADR. Al doilea recipient in care se depun sacii, cutiile si recipientele pentru deseurile periculoase este reprezentat de containere mobile cu pereti rigizi, aflate in spatiul central pentru stocarea temporara a deseurilor din incinta unitatii sanitare. Containerele mobile pentru deseuri infectioase, anatomo-patologice si parti anatomice si intepatoare-taietoare au marcaj galben, sunt etichetate „Deseuri medicale“ si poarta pictograma „Pericol biologic“. Containerele trebuie confectionate din materiale rezistente la actiunile mecanice, usor lavabile si rezistente la actiunea solutiilor dezinfectante.

Containerul trebuie sa fie etans si prevazut cu un sistem de prindere adaptat sistemului automat de preluare din vehiculul de transport sau adaptat sistemului de golire in instalatia de procesare a deseurilor.

Dimensiunea containerelor se alege astfel incat sa se asigure preluarea intregii cantitati de deseuri produse in intervalul dintre doua indepartari succesive. Este strict interzisa depunerea deseurilor periculoase neambalate (vrac).

Deseurile anatomo-patologice incadrate la codul 18 01 02 (18 01 03*) destinate incinerarii sunt colectate in mod obligatoriu in cutii din carton rigid, prevazute in interior cu sac din polietilena care trebuie sa prezinte siguranta la inchidere sau in cutii confectionate din material plastic rigid cu capac ce prezinta etanseitate la inchidere, avand marcaj galben, special destinate acestei categorii de deseuri, si sunt eliminate prin incinerare.

Recipientele vor fi etichetate cu urmatoarele informatii: tipul deseului colectat, pictograma „Pericol biologic“, capacitatea recipientului (l sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data distribuirii recipientului pe sectie, unitatea sanitara si sectia care

au folosit recipientul, persoana responsabila cu manipularea lui, data umplerii definitive, marcaj conform standardelor UN, in conformitate cu ADR.

La solicitarea beneficiarului, partile anatomice pot fi inhumate sau incinerate in conditiile legii, pe baza unei declaratii pe propria raspundere a acestuia, ce se depune atat la unitatea sanitara respectiva, cat si la directia de sanatate publica judeteana. Directia de sanatate publica judeteana elibereaza un certificat in acest sens. Partile anatomice sunt ambalate si refrigerate, dupa care se vor depune in cutii speciale, etanse si rezistente.

Deseurile periculoase chimice rezultate din unitatile sanitare identificate prin codul 18 01 06* se colecteaza in recipiente speciale, cu marcaj adecvat pericolului („Inflamabil“, „Coroziv“, „Toxic“ etc.) si se trateaza conform prevederilor legale privind deseurile periculoase.

Deseurile chimice sunt colectate si ambalate in recipiente cu o capacitate care sa nu depaseasca 5 l pentru substante lichide si 5 kg pentru substante solide. Aceste recipiente pot fi introduse intr-un ambalaj exterior care, dupa umplere, nu trebuie sa depaseasca greutatea de 30 de kg.

Deseurile periculoase chimice rezultate din unitati sanitare se colecteaza separat si se elimina prin incinerare (dupa ce, in prealabil, a fost testata reactivitatea termica a acestor deseuri), tratare chimica sau sunt returnate la furnizor, cu acordul expres al acestuia. Recipientele in care se colecteaza deseurile chimice trebuie sa fie proiectate si realizate in asa fel incat sa impiedice orice pierdere de continut, cu respectarea urmatoarelor conditii:

a) materialele din care sunt executate recipientele si sistemele de inchidere ale acestora nu trebuie sa fie atacate de catre continut si nici sa formeze cu acesta compusi periculosi;

b) toate partile recipientelor si ale sistemelor de inchidere ale acestora trebuie sa fie solide si rezistente, astfel incat sa excluda orice defectiune si sa raspunda in deplina siguranta la presiunile si eforturile normale de manipulare;

c) recipientele prevazute cu sistem de inchidere trebuie sa fie proiectate in asa fel incat ambalajul sa poata fi deschis si inchis in mod repetat, fara pierdere de continut. Deseurile chimice periculoase aflate in stare lichida se colecteaza in recipiente speciale, impermeabile, iar evacuarea lor se realizeaza de catre o firma autorizata. Deseurile chimice, daca se afla in ambalajul lor original (sticla, folie etc.), pot fi impachetate in recipiente care nu corespund standardelor UN, in conformitate cu ADR (ADR 3.4 si dispozitia speciala 601 de la 3.3). In cazul in care aceste deseuri nu se mai afla in ambalajul original, ele se stocheaza si ambaleaza in recipiente care corespund standardelor UN, in conformitate cu prevederile ADR.

Pentru a evita acumularea in unitatile sanitare a unor cantitati mari de deseuri farmaceutice (de exemplu: medicamente expirate), acestea se pot returna, pe baza unui contract, farmaciei sau depozitului de produse farmaceutice in vederea eliminarii finale.

Deseurile chimice nepericuloase identificate prin codul 18 01 07 rezultate din unitati sanitare se colecteaza separat in ambalajul original. In cazul deseurilor de la aparatele de diagnoza, ce contin substante chimice periculoase in concentratii neglijabile, sunt urmate instructiunile specifice echipamentului respectiv. Aceste deseuri se valorifica sau se elimina ca deseuri nepericuloase. Deseurile stomatologice identificate prin codul 18 01 10* reprezentate de amalgamul dentar se colecteaza separat in containere sigilabile si sunt preluate de firme autorizate in vederea valorificarii.

Deseurile medicale periculoase trebuie sa fie ambalate si etichetate cu respectarea tuturor conditiilor prevazute la art. 21 din Hotararea Guvernului nr. 1.175/2007 pentru aprobarea Normelor de efectuare a activitatii de transport rutier de marfuri periculoase in Romania, in sensul ca trebuie

sa fie ambalate in ambalaje sau cisterne potrivit prevederilor partii a 4-a si cap. 5.1 din anexa A la ADR si sa fie marcate si etichetate potrivit prevederilor ADR, continute in cap. 5.2 din anexa A.

Este interzisa utilizarea de catre unitatile sanitare a altor tipuri de ambalaje care nu prezinta documente de certificare si testare, inclusiv pentru compozitia chimica a materialului din care este realizat ambalajul, marcajul care corespunde standardelor UN, precum si acordul producatorului/furnizorului de ambalaje.

Este permisa utilizarea doar a ambalajelor confectionate din materiale care permit incinerarea cu riscuri minime pentru mediu si sanatate. Deseurile rezultate in urma administrarii tratamentelor cu citotoxice si citostatice reprezentate de corpuri de seringi cu sau fara ac folosite, sticle si sisteme de perfuzie, materiale moi contaminate, echipament individual de protectie contaminat etc. trebuie colectate separat, ambalate in containere de unica folosinta sigure, cu capac, care se elimina separat. Recipientele trebuie marcate si etichetate cu aceleasi informatii specificate mai sus, pentru alte tipuri de deseuri. Acest tip de deșeu se elimina numai prin incinerare, cu respectarea prevederilor legea nr. 278/2013, cu modificarile si completarile ulterioare.

Deseurile nepericuloase se colecteaza in saci din polietilena de culoare neagra, inscriptionati „Deseuri nepericuloase“. In lipsa acestora se pot folosi saci din polietilena transparenti si incolori

Stocarea temporara

Stocarea temporara, trebuie realizata in functie de categoriile de deseuri colectate la locul de productie.

Este interzis accesul persoanelor neautorizate in spatii destinate stocarii temporare. Este interzisa cu desavarsire abandonarea, descarcarea sau eliminarea necontrolata a deseurilor medicale.

In fiecare unitate sanitara trebuie sa existe un spatiu central pentru stocarea temporara a deseurilor medicale.

Spatiul central de stocare a deseurilor trebuie sa aiba doua compartimente:

- a) un compartiment pentru deseurile periculoase, prevazut cu dispozitiv de inchidere care sa permita numai accesul persoanelor autorizate;
- b) un compartiment pentru deseurile nepericuloase, amenajat conform Normelor de igiena si recomandarilor privind mediul de viata al populatiei, aprobate prin OAP nr. 119/2014, cu modificarile si completarile ulterioare.

Spatiul central destinat stocarii temporare a deseurilor periculoase trebuie sa permita stocarea temporara a cantitatii de deseuri periculoase acumulate in intervalul dintre doua indepartari succesive ale acestora.

Spatiul de stocare temporara a deseurilor periculoase este o zona cu potential septic si trebuie separat functional de restul constructiei si asigurat prin sisteme de inchidere. Incaperea in care sunt stocate temporar deseuri periculoase trebuie prevazuta cu sifon de pardoseala pentru evacuarea in rețeaua de canalizare a apelor uzate rezultate in urma curatarii si dezinfectiei. In cazul in care locatia respectiva nu dispune de sifon de pardoseala din constructie, suprafata trebuie sa fie usor lavabila, impermeabila si continua, sa nu existe un surplus mare de apa uzata, astfel incat dezinfectia si curatarea sa se realizeze cu materiale de curatenie de unica folosinta considerate la final deseuri medicale infectioase.

Spatiul de stocare temporara a deseurilor periculoase trebuie prevazut cu ventilatie corespunzatoare pentru asigurarea temperaturilor scazute care sa nu permita descompunerea materialului organic din compozitia deseurilor periculoase. Trebuie asigurate dezinsectia si deratizarea spatiului de stocare

temporara in scopul prevenirii aparitiei vectorilor de propagare a infectiilor (insecte, rozatoare). Durata stocarii temporare a deseurilor medicale infectioase in incintele unitatilor medicale nu poate sa depaseasca un interval de 48 de ore, cu exceptia situatiei in care deseurile sunt depozitate intr-un amplasament prevazut cu sistem de racire care sa asigure constant o temperatura mai mica de 4°C, situatie in care durata depozitarii poate fi de maximum 7 zile. Amplasamentul trebuie sa aiba un sistem automat de monitorizare si inregistrare a temperaturilor, ce va fi verificat periodic. Deseurile infectioase incadrate la categoria 18 01 03* generate de cabinet medicale trebuie stocate temporar pe o perioada de maximum 7 zile, cu asigurarea unor conditii frigorifice corespunzatoare, adica sa se asigure constant o temperatura mai mica de 4°C.

Conditii de stocare temporara a deseurilor rezultate din activitatile medicale trebuie sa respecte normele de igiena in vigoare.

Durata pentru transportul si eliminarea finala a deseurilor medicale infectioase nu trebuie sa depaseasca 24 de ore.

1.PRELUAREA DESEURILOR PERICULOASE REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALA, AMBALATE DE CATRE PERSONALUL SPITALUL ORASENESC CORABIA IN AMBALAJE CONFORME ACTELOR NORMATIVE IN VIGOARE

Preluarea va fi efectuata din spatiul de stocare temporara cu vehicule de transport dotate cu sistem de preluare. Containerele sunt mobile cu pereti rigizi, aflate in spatiul de stocare temporara. Containerele pentru deseuri infectioase si intepatoare-taietoare au marcaj galben, sunt inscriptionate "Deseuri medicale" si poarta pictograma "Pericol biologic". Containerele trebuie confectionate din materiale rezistente la actiunile mecanice, usor lavabile si rezistente la actiunea solutiilor dezinfectante. Containerul trebuie sa fie etans si prevazut cu un sistem de prindere adaptat sistemului automat de preluare din vehiculul de transport sau adaptat sistemului de golire in incinerator. Dimensiunea containerelor se alege astfel incat sa se asigure preluarea intregii cantitati de deseuri produse in intervalul dintre doua indepartari succesive. In aceste containere nu se depun deseuri periculoase neambalate (vrac) si nici deseuri asimilabile celor menajere.

-preluarea deseurilor periculoase se va efectua la intervale de maxim 48 ore.

Timpul dintre doua preluari succesive nu va depasi 48 ore.

2.TRANSPORTUL DESEURILOR MEDICALE PERICULOASE REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALA A SPITALUL ORASENESC CORABIA SI COLECTATE DE LA ACEASTA

Prestatorul va asigura transportul recipientilor continand deseurile medicale periculoase de la sediul SPITALUL ORASENESC CORABIA la locul unde se situeaza instalatia de incinerare utilizata de prestator. Prestatorul se va asigura ca transportul este efectuat de el sau de subcontractorii sai, dupa caz, cu respectarea stricta a normelor de igiena si securitate, in scopul protejarii personalului si populatiei si in conformitate cu prevederile HG nr.1061/ 2008 privind transportul deseurilor periculoase si nepericuloase pe teritoriul Romaniei.

Transportul extern al deseurilor periculoase rezultate din activitatea medicala se face in conformitate cu reglementarile in vigoare, elaborate de Ministerul Mediului, Ministerul Transporturilor si Ministerul Sanatatii Publice.

Transportul deseurilor medicale periculoase in incinta unitatii in care au fost produse se face pe un circuit separat de cel al pacientilor si vizitatorilor. Deseurile medicale periculoase sunt transportate cu ajutorul unor carucioare speciale sau cu ajutorul containerelor mobile. Atat autovehiculele, cat si carucioarele si containerele mobile se curata si se dezinfecteaza dupa fiecare utilizare in locul unde are loc descarcarea, utilizand produse biocide autorizate, fapt demonstrat de un document scris.

In scopul protejarii personalului si a populatiei, transportul deseurilor medicale periculoase pana la locul de eliminare finala se realizeaza cu mijloace de transport autorizate si cu respectarea prevederilor legale in vigoare.

Deseurile medicale periculoase si nepericuloase se predau, pe baza de contract, unor operatori economici autorizati conform legislatiei specifice in vigoare. Transportul deseurilor medicale periculoase se realizeaza pe baza de contract cu operatori economici autorizati pentru desfasurarea acestei activitati. Producatorii de deseuri periculoase au obligatia sa elaboreze, in conditiile legii, planuri de interventie pentru situatii deosebite si sa asigure conditiile de aplicare a acestora.

Transportul deseurilor medicale periculoase in afara unitatii sanitare in care au fost produse se face prin intermediul unui operator economic autorizat potrivit legii si care se conformeaza prevederilor:

- a) Legii nr. 211/2011, cu modificarile ulterioare;
- b) Hotararii Guvernului nr. 1.061/2008 privind transportul deseurilor periculoase si nepericuloase pe teritoriul Romaniei;
- c) Hotararii Guvernului nr. 1.175/2007;
- d) Ordinului ministrului transporturilor si infrastructurii nr. 396/2009 privind inlocuirea anexei la Ordinul ministrului transporturilor, constructiilor si turismului nr. 2.134/2005 privind aprobarea Reglementarilor privind omologarea, agrearea si efectuarea inspectiei tehnice periodice a vehiculelor destinate transportului anumitor marfuri periculoase - RNTR 3;
- e) Ordinului ministrului sanatatii nr. 613/2009 privind aprobarea Metodologiei de evaluare a autovehiculelor utilizate pentru transportul deseurilor periculoase rezultate din activitatea medicala, cu modificarile si completarile ulterioare, cu care unitatea sanitara incheie un contract de prestari de servicii sau prin mijloace de transport proprii autorizate potrivit legii;
- f) Ordinul ministrului mediului si dezvoltarii durabile nr. 1.798/2007 pentru aprobarea Procedurii de emitere a autorizatiei de mediu, cu modificarile si completarile ulterioare;
- g) altor prevederi legale in domeniu.

Unitatea sanitara, in calitate de generator si expeditor de deseuri, are obligatia sa se asigure ca, pe toata durata gestionarii deseurilor, de la manipularea in incinta unitatii, incarcarea containerelor in autovehiculul destinat transportului, pana la eliminarea finala, sunt respectate toate masurile impuse de lege si de prevederile contractelor incheiate cu operatorii economici autorizati.

3.ELIMINAREA FINALA PRINTR-O METODA PERMISA DE LEGISLATIA IN VIGOARE A DESEURILOR MEDICALE PERICULOASE COLECTATE DE LA SPITALUL ORASENESC CORABIA .

Prestatorul va face dovada prestarii serviciilor printr-una din metodele prevazute in Ordinul 1226/2012 si in Planul National de Gestiune a Deseurilor.

Prestatorul va presta serviciile la standarde de performanta acceptate la nivel international in domeniul gestionarii deseurilor medicale, care sa respecte actualele reglementari incidente in materie. Solutia tehnica folosita de prestator trebuie sa fie monitorizata de institutii specializate, utilizand un program stabilit in autorizatia de mediu si in acest scop, prestatorul va anexa propunerii tehnice ultimul set de analize microbiologice sau buletinele de emisie, dupa caz.

7.Sterilizare

(1) La organizarea activității stațiilor de sterilizare vor fi avute în vedere: - circuitul de colectare, recipientele și mijloacele de transport a dispozitivelor murdare, nesterile;

- diminuarea încărcăturii microbiene și eliminarea încărcăturii organice și a biofilmului de pe dispozitivele medicale;

- controlul condițiilor de mediu, verificarea stării de funcționare a aparaturii;

- spațiul curat pentru inventarierea și împachetarea dispozitivelor medicale;

- sterilizarea propriu-zisă și sistemul de control al procesului;

- procedurile de control și marcare a produselor finite;

- tratarea neconformităților;

- înregistrarea și arhivarea datelor privind parcursul procesului, în vederea asigurării trasabilității, care este un element de sistem de calitate și este parte componentă a materiovigilenței;

- circuitul de stocare, distribuție, transport la utilizatori;

- instruirea personalului;

- echipamentul de protecție a personalului, diferențiat pe etape de proces;

(2) Pentru fiecare etapă compartimentul de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor asociate asistentei medicale va elabora protocoale de procedură, conținând instrucțiuni clare și bine definite, iar personalul stației de sterilizare va fi certificat.

(3) Circuitele vor fi stabilite în așa fel încât să asigure securitatea personalului, a mediului și integritatea dispozitivelor medicale.

(4) Controlul mediului este important, întrucât permite să se: - evalueze problemele existente:

- remedieze defecțiunile

- supravegheze și corecteze condițiile de desfășurare a procesului de sterilizare și a activităților conexe.

(5) Pentru aceasta vor fi ținute sub observație și verificate: - calitatea aerului, apei și a fluidelor utilizate;

- starea de igienă a suprafețelor;

- modul de funcționare a echipamentelor de sterilizare;

- modul de funcționare a echipamentelor de control, măsură și testare;

- ținuta și formarea profesională a personalului;

(6) În unitățile de asistență medicală sterilizarea se poate realiza prin: metode fizice - abur sub presiune (sau abur la temperatură și presiune ridicată/scăzută), căldură uscată, metode chimice - oxid de etilenă, "sterilizanți" chimici: formaldehidă și abur la temperaturi joase și presiune subatmosferică. Institutul este dotat cu un generator de abur (cazan) tip Clayton în vederea asigurării aburului pentru sterilizare, fiind necesar personal autorizat ISCIR respectiv un fochist și un laborant de determinari fizico – chimice fiind necesara activitate continua pentru functionarea normala a acestuia.

8. Ambulatoriul integrat al spitalului

Ambulatoriul de specialitate al spitalului este reorganizat conform Ordinului nr. 39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate.

În Ambulatoriu integrat organizat în cadrul unităților sanitare cu paturi, asigură asistență medicală ambulatorie și are în structura obligatoriu Cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialitățile secțiilor și compartimentelor cu paturi precum și cabinete medicale în alte specialități, după caz, pentru a asigura o asistență medicală complexă.

Ambulatoriul integrat al spitalului face parte din structura spitalului, activitatea medicilor se desfășoară în sistem integrat și utilizează în comun platoul tehnic cu respectarea legislației în vigoare de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale spitalicești.

vederea creșterii accesibilității pacienților la servicii medicale diverse și complete. Serviciile medicale ambulatorii vor fi înregistrate și raportate distinct.

Medicii de specialitate încadrați în spital vor desfășura activitate în sistem integrat, spital – ambulatoriu integrat în cadrul programului normal de lucru asigurând asistență medicală spitalicească continuă după un program stabilit de comun acord cu șefii de secții ce va fi comunicat Casei de Asigurări de Sănătate cu care spitalul are contract.

În vederea creșterii accesibilității populației la serviciile medicale ambulatorii de specialitate activitatea ambulatoriului integrat al spitalului se va desfășura de regulă în două ture de către toți medicii prin rotație.

Programarea nominală a medicilor din secțiile din specialitate în funcție de organizarea activității este propusă de șeful secției avizată de Directorul Medical și aprobată de Managerul unității.

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

Art.121

Asistența medicală ambulatorie se asigură de către medicii de specialitate acreditați, împreună cu toți cei care fac parte din categoria altui personal sanitar acreditat. Medicii de specialitate din ambulatoriul acordă următoarele tipuri de servicii medicale:

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

Art.122

În relațiile contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate au următoarele obligații:

- să acorde servicii de asistență medicală ambulatorie de specialitate asiguraților numai pe baza biletului de trimitere, cu excepția urgențelor și afecțiunilor confirmate care permit prezența direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate. Pentru cetățenii statelor membre ale Uniunii Europene titulari ai Cardului european de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale în asistența ambulatorie de specialitate nu solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriu, cu excepția serviciilor medicale de recuperare – reabilitare și a investigațiilor medicale paraclinice;

- sa solicite documentele care atesta calitatea de asigurat in conditiile prevazute de lege;
- sa acorde servicii de asistenta medicala ambulatorie de specialitate asiguratilor numai pe baza biletului de trimitere cu exceptia cetatenilor statelor membre ale Uniunii Europene titulari ai cardului european, a urgentelor si afectiunilor confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu;
- să furnizeze tratament adecvat și să respecte condițiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în Nomenclatorul de medicamente, conform regulamentărilor în vigoare;
- să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență medicală, ori de câte ori se solicită servicii medicale în aceste situații;
- să respecte criteriile medicale de calitate privind serviciile medicale prestate și întreaga activitate desfășurată în cabinetele medicale;
- să ofere relații asiguraților despre drepturile pe care le au și care decurg din calitatea de asigurat, despre serviciile oferite și să-l consilieze în scopul prevenirii îmbolnăvirilor și al păstrării sănătății;
- cabinetele de specialitate vor defini manevrele care implică soluții de continuitate a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare;
- obligativitatea păstrării confidențialității față de terți asupra datelor de identificare și serviciile medicale acordate asiguraților;
- obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;
- obligativitatea respectării dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere pentru consulturi interdisciplinare;
- neutralizarea materialului și a instrumentelor a căror condiții de sterilizare nu este sigură;
- obligativitatea completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci cand este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice (inițiale);
- obligativitatea actualizării listei asiguraților cronici vizată de coordonatorul județean pentru pentru afecțiunile cronice conform regulamentului în vigoare;
- existența unui plan de pregătire continuă a personalului medical;
- să respecte confidențialitatea prestației medicale;
- să respecte normele de raportare a bolilor, conform prevederilor legale în vigoare;
- să informeze medicul de familie asupra diagnosticului și tratamentului recomandat prin scrisoare medicală;
- să își stabilească programul de activitate conform legii, să îl afișeze într-un loc vizibil la cabinetul medical și să îl respecte. Programul stabilit nu se va suprapune cu nici o altă activitate medicală efectuată de titular, sub incidența sancțiunilor administrative;
- să înscrie în registrul de consultații, pe lângă data efectuării consultației, examinării, serviciului prestat și ora exactă a prezentării pacientului la cabinet și ora de început a consultației;
- să acorde servicii medicale de specialitate tuturor asiguraților, fără nici o discriminare, folosind formele cele mai eficiente și economice de tratament;

- să nu încaseze de la asigurați contribuție personală pentru serviciile medicale prestate care se suportă integral de la C.A.S. conform listelor și condițiilor prevăzute de Contractul-cadru;
- să raporteze corect și complet activitatea depusă, conform cu cerințele contractuale în vigoare;
- să desfășoare și activitate preventivă, prin crearea de conexiuni cu medicii de familie;
- să se preocupe permanent de acoperirea financiară în grad maxim prin servicii a cheltuielilor cabinetului;
- să nu promoveze și să nu practice concurența neloială prin îndrumarea pacienților sau trimiterea de documente generatoare de finanțare în alte cabinete similare din afara structurii spitalului;
- să participe la acțiunile de instruire organizate de D.S.P. și C.J.A.S. privind aplicarea unitară a actelor normative privind asistența medicală;

DISPENSAR TBC

Dispensarul TBC organizează depistări active, prevenirea și combaterea tuberculozei precum și dispensarizarea acestor categorii de bolnavi având următoarele atribuții specifice:

- organizează depistările în masa radio-fotografice și biologice;
- organizează acțiunea de depistare la tuberculoză, vaccinarea și revaccinarea BCG;
- asigură dispensarizarea tuturor suspectilor la care s-a confirmat tuberculoza;
- asigură controlul periodic clinic, radiologic și biologic din focarul cu tuberculoza;
- comunică evidența cazurilor de tuberculoză la toate forurile superioare.

Medicul de specialitate ftiziologie are următoarele sarcini specifice:

- ține evidența nominală și în baza CNP a bolnavilor ce beneficiază de medicamente și materiale sanitare prescrise și eliberate în cadrul subprogramului 1.4.- PROGRAMUL NATIONAL DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL TUBERCULOZEI
- raportează lunar trimestrial și anual numărul de bolnavi tratați și sumele aferente materialelor sanitare specifice utilizate în tratamentul acestora la C.A.S. ;
- ține evidența sumelor alocate de C.A.S. pentru medicamente și pentru materiale sanitare;
- organizează și răspunde de întreaga activitate din dispensarul pe care îl conduce astfel încât să fie realizați indicatorii de performanță stabiliți de conducerea spitalului,

În acest scop:

- asigură și răspunde de cunoașterea, de către personalul subordonat și respectarea dispozițiilor actelor normative care reglementează acordarea asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate;
- asigură acordarea asistenței medicale în caz de urgență ori de câte ori se solicită unității acest serviciu;
- verifică aplicarea corectă de către colectivul dispensarului a prevederilor Contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale spitalicești cu respectarea pachetului de servicii de bază pentru asigurați și a pachetului minimal în cazul persoanelor cu asigurare facultativă;

- ia masuri specifice de informare a asiguratilor despre serviciile medicale oferite, despre modul in care sunt furnizate, verificand respectarea criteriile de calitate elaborate de catre Colegiul medicilor din Romania si Casa nationala de sanatate pentru aplicarea lor in unitatile spitalicesti;
- asigura si urmareste stabilirea diagnosticului, aplicarea corecta a indicatiilor terapeutice, controleaza efectuarea indicatiilor prescrise, stabileste momentul externarii bolnavilor conform prevederilor normelor metodologice de aplicare a Contractului cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale spitalicesti;
- colaboreaza cu medicii sefi ai altor sectii/compartiment, laboratoare, in scopul stabilirii diagnosticului, aplicarii tratamentului corespunzator;
- urmareste introducerea in practica a celor mai eficiente metode de diagnostic si tratament, fiind permanent ocupat de managementul corect al resurselor unitatii, cu respectarea prevederilor legale referitoare la sumele contractate de spital cu Casa de asigurari de sanatate;
- raspunde de acordarea serviciilor medicale tuturor asiguratilor, indiferent de Casa de asigurari de sanatate unde se vireaza contributia de asigurari de sanatate pentru acestia, precum si de solicitarea documentelor care atesta aceasta calitate;
- controleaza, indruma si raspunde de aplicarea/respectarea masurilor de igiena si antiepidemice, in scopul prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale, se va preocupa de raportarea corecta a infectiilor asociate asistentei medicale, participand trimestrial la analize specifice la nivelul spitalului;
- controleaza si asigura prescrierea si justa utilizare a medicamentelor si evitarea polipragmaziei; se va trece la generalizarea folosirii la prescriptii a DCI ale medicamentelor, respectandu-se in unitatile spitalicesti a tuturor prevederilor Comisiei medicamentului;
- raspunde de buna utilizare a aparaturii medicale, instrumentarului si a intregului inventar al dispensarului si face propuneri de dotare conforme necesitatilor si normelor;
- raspunde de respectarea confidentialitatii tuturor datelor si informatiilor privitoare la asigurati, a intimitatii si demnitatii acestora;
- controleaza si raspunde de eliberarea, conform prevederilor legale, a documentelor intocmite in dispensar, controleaza modul de pastrare in dispensar a documentelor;
- controleaza intocmirea corecta a scrisorilor medicale de catre medicul de familie sau, dupa caz catre medical de specialitate din cabinetele medicale individuale despre diagnosticul stabilit, tratamentele efectuate sau orice alte informatii referitoare la starea de sanatate a pacientului;
- informeaza conducerea spitalului asupra activitatii dispensarului, punand la dispozitie actele necesare in acest scop;
- organizeaza si raspunde de aducerea la cunostinta intregului personal al dispensarului a Regulamentului intern al spitalului, a tuturor masurilor/deciziilor conducerii spitalului care au implicatii asupra personalului din dispensar a raporturilor de munca ale acestora;
- verifica respectare de catre intreg personalul dispensarului a sarcinilor de serviciu si a normelor de comportare in unitate stabilite prin Regulamentul intern al spitalului, controleaza permanent comportamentul personalului dispensarului;
- controleaza si raspunde de aplicarea si respectarea masurilor de protectia muncii in dispensar, controleaza permanent tinuta corecta a personalului dispensarului;

- întocmeste fișele de evaluare a performanțelor individuale ale personalului angajat în dispensar și le comunica conducerii spitalului;
- verifică și răspunde de respectarea programului de lucru în cadrul dispensarului pe care îl conduce;
- respectă secretul profesional și codul deontologic al medicului;
- își însușește și asigură respectarea normelor Contractului cadru, a Regulamentului de Organizare și Funcționare și Regulamentului Intern;
- organizează și participă la depistările în masă radio-fotografice și biologice;
- elaborează propunerile de plan privind acțiunea de testare la tuberculină, vaccinarea și revaccinarea BCG, conduce direct activitatea de vaccinare, instruieste etnic personalul care execută testări la tuberculină și vaccinări; urmărește realizarea planului de vaccinare, stabilește planul terapeutic, în caz de confirmare, la toți suspecții de tuberculoză; după luarea în evidență completează fișa de declarare a cazului precum și fișa de dispensarizare;
- stabilește pe baza anchetei epidemiologice, delimitarea focarelor, precum și măsurile ce se impun;
- stabilește și controlează executarea măsurilor anti-epidemice în focar, colaborând cu centrul sanitaro-antiepideemic;
- prescrie chimio-profilaxia și chimio-terapia ambulatorie pe care o aplică medical de familie;
- asigură controlul periodic clinic, radiologic și biologic al persoanelor din focarele de tuberculoză;
- comunică evidența cazurilor de tuberculoză la medicii de familie, transmite centrului sanitaro-antiepideemic evidența cazurilor noi de tuberculoză;
- îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului;
- raportează la timp toate situațiile necesare, solicitate de Casa de asigurări de sănătate a județului și Direcția de sănătate publică a județului ;
- controlează zilnic condica de prezență și o contrasemnează;
- întocmeste fișele postului personalului din subordine;
- pe toată durata contractului de muncă și după încetarea acestuia salariatul nu va furniza date și informații de care a luat cunoștință în timpul executării contractului nici unei persoane fizice sau juridice care pot genera neînțelegeri, interpretări nefavorabile.

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

1. În mod deosebit, în scopul realizării obiectivelor prevăzute mai sus, lucrătorii au următoarele obligații:

- a) să utilizeze corect mașinile, aparatura, uneltele, substanțele periculoase, echipamentele de transport și alte mijloace de producție;
- b) să utilizeze corect echipamentul individual de protecție acordat și, după utilizare, să îl înapoieze sau să îl pună la locul destinat pentru păstrare;

- c) sa nu procedeze la scoaterea din functiune, la modificarea, schimbarea sau inlaturarea arbitrara a dispozitivelor de securitate proprii, in special ale masinilor, aparaturii, uneltelor, instalatiilor tehnice si cladirilor, si sa utilizeze corect aceste dispozitive;
- d) sa comunice imediat angajatorului si/sau lucratorilor desemnati orice situatie de munca despre care au motive intemeiate sa o considere un pericol pentru securitatea si sanatatea lucratorilor, precum si orice deficiente a sistemelor de protectie;
- e) sa aduca la cunostinta conducatorului locului de munca si/sau angajatorului accidentele suferite de propria persoana;
- f) sa coopereze cu angajatorul si/sau cu lucratorii desemnati, atat timp cat este necesar, pentru a face posibila realizarea oricaror masuri sau cerinte dispuse de catre inspectorii de munca si inspectorii sanitari, pentru protectia sanatatii si securitatii lucratorilor;
- g) sa coopereze, atat timp cat este necesar, cu angajatorul si/sau cu lucratorii desemnati, pentru a permite angajatorului sa se asigure ca mediul de munca si conditiile de lucru sunt sigure si fara riscuri pentru securitate si sanatate, in domeniul sau de activitate;
- h) sa isi insuseasca si sa respecte prevederile legislatiei din domeniul securitatii si sanatatii in munca si masurile de aplicare a acestora;
- i) sa dea relatiile solicitate de inspectorii de munca si inspectorii sanitari.

2. Obligatiile prevazute la alin. (1) se aplica, dupa caz, si celorlalti participanti la procesul de munca, potrivit activitatilor pe care acestia le desfasoara.

3. În cazul unui pericol grav și iminent pentru propria securitate sau a altor persoane, atunci când șeful ierarhic imediat superior nu poate fi contactat, toți lucrătorii sunt ați să aplice măsurile corespunzătoare, în conformitate cu cunoștințele lor și cu mijloacele tehnice de care dispun, pentru a evita consecințele unui astfel de pericol. Lucrătorii nu pot să fie prejudiciați, cu excepția situațiilor în care aceștia acționează imprudent sau dau dovadă de neglijență gravă.

4. Să nu modifice starea de fapt rezultată din producerea unui accident mortal sau colectiv, în afară de cazurile în care menținerea acestei stări ar genera alte accidente ori ar periclita viața accidentaților și a altor persoane;

5. Să respecte regulile și măsurile de apărare împotriva incendiilor, aduse la cunoștință, sub orice formă, de administrator sau de conducătorul instituției, după caz.

6. Să utilizeze substanțele periculoase, instalațiile, utilajele, mașinile, aparatura și echipamentele, potrivit instrucțiunilor tehnice, precum și celor date de administrator sau de conducătorul instituției, după caz.

7. Să nu efectueze manevre nepermise sau modificări neautorizate ale sistemelor și instalațiilor de apărare împotriva incendiilor.

8. Să comunice, imediat după constatare, conducătorului locului de muncă orice încălcare a normelor de apărare împotriva incendiilor sau a oricărei situații stabilite de acesta ca fiind un pericol de incendiu, precum și orice defecțiune sesizată la sistemele și instalațiile de apărare împotriva incendiilor.

9. Să coopereze cu salariații desemnați de administrator, după caz, respectiv cu cadrul tehnic specializat, care are atribuții în domeniul apărării împotriva incendiilor, în vederea realizării măsurilor de apărare împotriva incendiilor.

10. Să acționeze, în conformitate cu procedurile stabilite la locul de muncă, în cazul apariției oricărui pericol iminent de incendiu.

11. Să furnizeze persoanelor abilitate toate datele și informațiile de care are cunoștință, referitoare la producerea incendiilor.

Asistenta medicala din cadrul Dispensarului TBC are următoarele sarcini:

- instruirea bolnavului, respectiv al aparținătorilor sau a personalului medical (la care eliberează recipientul special) asupra modului corect de recoltare a produsului patologic (sputa, urina, lichid pleural, lichid menstrual);

- notarea datelor personale, domiciliu, grupa de dispensarizare a bolnavilor cu produs patologic pentru a evita o regretabilă confuzie între bolnavi. Menținerea aspectului organoleptic a produsului (mucopurulent, sangvinolent, insuficient);

- prelucrarea produsului biologic: sputa, sedimente de urina, produs de raclaj, lichid pleural, pentru cele două examinări:

- examen microscopic direct cu cele trei etape:

- pregătirea frotiului, numerotarea corectă a lamelor conform registrului,

- colorarea Ziel-Nielsen;

- examinarea a 100/300 câmpuri la microscop optic (conform indicațiilor medicului).

- însămânțarea produsului patologic preparat specific și corect pe mediul Laewnstin-Jensen cu numerotarea corectă a eprubetelor;

- citirea culturilor însămânțate la 7; 14; 21;60 de zile și înregistrarea rezultatelor preliminare în registrul unic

- rezultatele suspect pozitive vor fi notate într-un caiet până la confirmarea laboratorului de referință județean, respectiv național. De asemenea vor fi comunicate imediat rezultatele pozitive medicului personalului DAT-Slatina pentru luarea promptă a măsurilor necesare într-un focar TBC.

- trecerea rezultatelor pozitive la examenul direct în maxim 24 ore, iar cele negative în culturi la două luni de la însămânțare, cu menționarea supraînfectiilor;

- lunar și trimestrial întocmește raport de activitate supravegheat de medicul DAT-Slatina prin centralizatoare corect întocmite pentru Spitalul Orasenesc Corabia , Casa de Asigurări și Institutul Marius Nasta București;

- ține inventarul substanțelor, coloranților, soluțiilor, mediilor de cultură, materialelor consumabile și anunță din timp medicul pentru demersurile în vederea aprovizionării;

- prepară la timp și în concentrații corecte soluțiile necesare pentru examen direct, respectiv însămânțarea culturilor;

- contribuie efectiv și în orice ocazie la educația sanitară a bolnavului infectios și al aparținătorilor, a contactilor din focare;

- contribuie la desfășurarea bună a mersului activității zilnice și în situații speciale din DAT; la atmosfera corectă de lucru între colegi și față de bolnavii TBC cu o psihologie mai specială;

- nu va furniza date referitoare la sarcinile de serviciu nici unei persoane fizice sau juridice care pot genera neînțelegeri, interpretări nefavorabile;

- poarta echipament de protectie prevazut de Regulamentul intern al spitalului care va fi schimbat ori de cate ori este nevoie pentru pastrare igienei si a aspectului estetic personal;
- respecta normele igienico-sanitare si de protectia muncii;
- respecta Regulamentul intern al spitalului si Regulamentul de Organizare si Functionare;
- respecta reglementarile in vigoare privind prevenirea, controlul si combaterea infectiilor asociate asistentei medicale;
- respecta secretul profesional si codul de etica al asistentului medical;
- respecta normele privind gestionarea deseurilor rezultate din activitatea medicala;
- respecta Normele de Prevenire si Stingere a Incendiilor si aplica procedurile de interventie;
- respecta legislatia privind Drepturile pacientilor;
- respecta legislatia in vigoare privind raspunderea civila a personalului medical, astfel personalul medical este obligat sa incheie asigurare de malpraxis pentru prejudicii cauzate prin actul medical;
- intocmeste programarea concediilor de odihna, tine evident concediilor de odihna, raspunde de respectarea acestuia si asigura inlocuirea personalului pe durata concediului, informand seful dispensarului;
- intocmeste lunar foaia colectiva de prezenta a personalului dispensarului pe luna in curs si o depune in termen la Secretariatul unitatii;
- se va supune masurilor administrative in ceea ce priveste neindeplinirea la timp si intocmai a sarcinilor prevazute in fisa postului;
- pe toata durata contractului de munca si dupa incetarea acestuia salariatul nu va furniza date si informatii de care a luat cunostinta in timpul executarii contractului nici unei persoane fizice sau juridice care pot genera neintelegeri, interpretari nefavorabile.

Fiecare lucrator trebuie sa isi desfasoare activitatea, in conformitate cu pregatirea si instruirea sa, precum si cu instructiunile primite din partea angajatorului, astfel incat sa nu expuna la pericol de accidentare sau imbolnavire profesionala atat propria persoana, cat si alte persoane care pot fi afectate de actiunile sau omisiunile sale in timpul procesului de munca.

1. In mod deosebit, in scopul realizarii obiectivelor prevazute mai sus, lucratorii au urmatoarele obligatii:

- a) sa utilizeze corect masinile, aparatura, uneltele, substantele periculoase, echipamentele de transport si alte mijloace de productie;
- b) sa utilizeze corect echipamentul individual de protectie acordat si, dupa utilizare, sa il inapoieze sau sa il puna la locul destinat pentru pastrare;
- c) sa nu procedeze la scoaterea din functiune, la modificarea, schimbarea sau inlaturarea arbitrara a dispozitivelor de securitate proprii, in special ale masinilor, aparaturii, uneltelor, instalatiilor tehnice si cladirilor, si sa utilizeze corect aceste dispozitive;
- d) sa comunice imediat angajatorului si/sau lucratorilor desemnati orice situatie de munca despre care au motive intemeiate sa o considere un pericol pentru securitatea si sanatatea lucratorilor, precum si orice deficiente a sistemelor de protectie;

e) sa aduca la cunostinta conducatorului locului de munca si/sau angajatorului accidentele suferite de propria persoana;

f) sa coopereze cu angajatorul si/sau cu lucratorii desemnati, atat timp cat este necesar, pentru a face posibila realizarea oricaror masuri sau cerinte dispuse de catre inspectorii de munca si inspectorii sanitari, pentru protectia sanatatii si securitatii lucratorilor;

g) sa coopereze, atat timp cat este necesar, cu angajatorul si/sau cu lucratorii desemnati, pentru a permite angajatorului sa se asigure ca mediul de munca si conditiile de lucru sunt sigure si fara riscuri pentru securitate si sanatate, in domeniul sau de activitate;

h) sa isi insuseasca si sa respecte prevederile legislatiei din domeniul securitatii si sanatatii in munca si masurile de aplicare a acestora;

i) sa dea relatiile solicitate de inspectorii de munca si inspectorii sanitari.

2. Obligatiile prevazute la alin. (1) se aplica, dupa caz, si celorlalti participanti la procesul de munca, potrivit activitatilor pe care acestia le desfasoara.

3. În cazul unui pericol grav și iminent pentru propria securitate sau a altor persoane, atunci când șeful ierarhic imediat superior nu poate fi contactat, toți lucrătorii sunt apți să aplice măsurile corespunzătoare, în conformitate cu cunoștințele lor și cu mijloacele tehnice de care dispun, pentru a evita consecințele unui astfel de pericol. Lucrătorii nu pot să fie prejudiciați, cu excepția situațiilor în care aceștia acționează imprudent sau dau dovadă de neglijență gravă.

4. Să nu modifice starea de fapt rezultată din producerea unui accident mortal sau colectiv, în afară de cazurile în care menținerea acestei stări ar genera alte accidente ori ar periclita viata accidentaților și a altor persoane;

5. Să respecte regulile și măsurile de apărare împotriva incendiilor, aduse la cunoștință, sub orice formă, de administrator sau de conducătorul instituției, după caz.

6. Să utilizeze substanțele periculoase, instalațiile, utilajele, mașinile, aparatura și echipamentele, potrivit instrucțiunilor tehnice, precum și celor date de administrator sau de conducătorul instituției, după caz.

7. Să nu efectueze manevre nepermise sau modificări neautorizate ale sistemelor și instalațiilor de apărare împotriva incendiilor.

8. Să comunice, imediat după constatare, conducătorului locului de muncă orice încălcare a normelor de apărare împotriva incendiilor sau a oricărei situații stabilite de acesta ca fiind un pericol de incendiu, precum și orice defecțiune sesizată la sistemele și instalațiile de apărare împotriva incendiilor.

9. Să coopereze cu salariații desemnați de administrator, după caz, respectiv cu cadrul tehnic specializat, care are atribuții în domeniul apărării împotriva incendiilor, în vederea realizării măsurilor de apărare împotriva incendiilor.

10. Să acționeze, în conformitate cu procedurile stabilite la locul de muncă, în cazul apariției oricărui pericol iminent de incendiu.

11. Să furnizeze persoanelor abilitate toate datele și informațiile de care are cunoștință, referitoare la producerea incendiilor.

Art. 124

Compartimentele funcționale ale Spitalului Orasenesc Corabia sunt constituite pentru îndeplinirea atribuțiilor ce revin unității cu privire la activitatea economico-financiară și administrativ-gospodărească.

Art.125

Activitatea economico-financiară și administrativ-gospodărească se asigură prin următoarele birouri:

- Compartimentul R.U.N.O.S.
- Compartimentul Financiar-Contabilitate
- Compartimentul Juridic Contencios
- Compartimentul Managementul Calitatii Serviciilor Medicale
- Biroul Administrativ
- Biroul Aprovizionare – Transport
- Comp.securitatea muncii,P.S.I
- Structura de management al calitatii serviciilor de sanatate .

Art.126

1. Compartimentul RUNOS are următoarele atribuții:

- Întocmirea statului de funcții conform legislației în vigoare;
- Urmărirea folosirii integrale a timpului de lucru de către toți salariații unității, efectuarea controlului prestării muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât și în afara acestui timp (gărzi);
- Întocmirea contractelor individuale de muncă pentru personalul nou încadrat;
- Intocmeste si realizeaza Registrul de evidenta a salariatilor(REVISAL);
- Asigura introducerea in baza de date a informatiilor referitoare la personal si actualizeaza baza de date (SIUI);
- Ținerea evidenței salariaților, păstrarea dosarelor personale;
- Întocmirea dosarelor cerute de legislația în vigoare în vederea pensionării;
- Întocmirea formelor privind modificările intervenite în contractele individuale de muncă ale salariaților (promovat, schimbat funcție, desfacerea contractului);
- Eliberarea legitimațiilor persoanelor nou încadrate în muncă și vizarea anuală a legitimațiilor persoanelor angajate;
- Întocmirea după criterii obiective a fișelor de evaluare a posturilor;
- Organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante și temporar vacante din unitate, conform legislației în vigoare;
- Evaluarea permanentă a performanțelor profesionale individuale ale fiecărui angajat în conformitate cu legislația în vigoare;
- Întocmirea și aducerea la cunoștință a fișei postului pentru personalul din subordine

- Gestioneaza fisele de post si fisele de evaluare pentru fiecare angajat din unitate;
- Eliberarea adeverințelor salariaților în funcție de necesități;
- Furnizarea datelor privind numărul de personal pe structură în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli;
- Participă la fundamentarea Bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate;
- Întocmirea dărilor de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind personalul încadrat conform cerințelor;
- Elaborarea conform reglementărilor legale în vigoare a documentației necesare pentru deblocarea cât mai rapidă a posturilor vacante respectiv a documentației privind suplimentările de posturi într-un număr suficient pentru a asigura normarea necesară desfășurării unui act medical de calitate.
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului,
- Transmiterea la C.A.S.J. a documentelor de asigurare de raspundere civilă a certificatelor de membru al Colegiului Medicilor pentru medici iar pentru cadrele medii certificatului de membru al OAMGMAM, în vederea încheierii contractului de furnizării de servicii medicale.
- Asigurarea acordării drepturilor salariale ca: salarii de bază, indemnizații de conducere, salarii de merit, spor vechime, spor pentru condiții deosebite, gărzi, indemnizații, premieri anuale, indemnizații de asigurări sociale în conformitate cu legislația în vigoare;
- Totalizarea numărului de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avut în ultimele 12 luni în vederea acordării certificatelor de concediu medical pentru angajații unității;
- Întocmirea dărilor de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind fondul de salarii;
- Verificarea corectitudinii întocmirii pontajelor pentru fiecare salariat ;
- Calculeaza lunar vechimea în munca si în specialitate

2. Compartimentul Financiar -Contabil

Art.127

Are următoarele atribuții:

- Organizarea contabilității conform Legii 82/1991 și asigurarea efectuării corecte și la timp a înregistrărilor;
- Luarea măsurilor necesare, împreună cu celelalte birouri și servicii din unitate, în ceea ce privește evitarea apariției sau anularea stocurilor supranormative și greu vandabile, pentru prevenirea imobilizărilor de fonduri conform Normei nr. 1520/1973;
- Asigurarea întocmirii la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a tuturor raportărilor contabile (Legea nr. 82/1991 republicată, Hotărârea nr. 105/2009);
- Asigurarea întocmirii, circulației și păstrării documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor contabile;
- Urmărirea contractelor încheiate cu C.J.A.S. Olt în vederea decontării serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu, paraclinice);

- Întocmirea lunară a facturilor pentru decontarea serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu, paraclinice);
- Întocmirea indicatorilor de furnizare a serviciilor medicale spitalicești, D.R.G., tarif/zi spitalizare și spitalizare de zi, lunar, trimestrial și anual la C.J.A.S. Olt ;
- Întocmirea lunară a indicatorilor financiari și economici pentru DSP privind programele de sănătate, finanțate din fondurile de asigurări sociale ;
- Întocmirea lunară a centralizatorului facturilor către DSP pentru decontarea programelor de sănătate;
- Raportarea lunară la structura de management al calitatii serviciilor medicale a situației “Cheltuieli secții” din aplicația Exbuget, pentru actualizarea tarifului pe zi de spitalizare în vederea întocmirii decontului pe pacient ;
- Raportarea lunară la serviciul statistică a cheltuielilor cu medicamente pe secții în spital;
- Repartizarea cheltuielilor administrativ-gospodărești ale unității pe secțiile cu paturi ale Spitalului Orasenesc Corabia în vederea determinării totale a acestora;
- Determinarea atât a indicatorilor cost/zi spitalizare și repartizarea lor pe secții cât și a indicatorilor privind consumul de medicamente pe secții, pe bolnav și zi spitalizare;
- Centralizarea situației sumelor contractate și realizate, lunar, trimestrial, anual;
- Intocmirea trimestrială a situațiilor financiare ;
- Actualizarea bazei de date farmaceutice, pentru farmacia cu circuit închis

Această actualizare presupune:

- Culegerea datelor din facturi sau alte documente de intrare (antet și fiecare poziție în parte), în momentul primirii acestora de la farmacistul diriginte;
- Culegerea datelor din condicile de prescripții medicale, din rețetele medicale sau din alte documente de ieșire (antet și fiecare poziție în parte), în momentul primirii acestora de la asistentul de farmacie care le-a eliberat;
- Actualizarea stocurilor de medicamente concomitent cu culegerea datelor.
- Extragerea rapoartelor din baza de date farmaceutică a spitalului:
- Situații privind stocurile de medicamente, în cazul inventarelor sau la cerere;
- Situații de închidere de lună, până în data de 03 a lunii următoare;
- Întocmirea listelor cu pacienții externați în luna precedentă și domiciliați în alte județe, precum și a pacienților externați în luna precedentă și internați în urma unor accidente rutiere, agresiuni și accidente de muncă (liste raportate la C.N.A.S.);
- Întreținerea programelor și a bazei de date farmaceutice a spitalului, care presupune: salvarea zilnică a datelor și a nomenclatoarelor, verificarea periodică a integrității bazei de date farmaceutice, actualizarea codurilor A.T.C. (anatomice, terapeutice, chimice) a medicamentelor și întreținerea celorlalte nomenclatoare

specifice, realizarea efectivă a trecerii la luna următoare de lucru (verificare, arhivare), trierea și decartarea consumului de medicamente din formatul bazei de date a spitalului în formatul cerut de

C.N.A.S. (alte nomenclatoare și fișiere de date), atât sub formă de liste cât și în format electronic și transmiterea acestuia la C.N.A.S.;

- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
- Efectuează inventarierea patrimoniului conform Legii 82/1991 .
- Verifică lunar, anual sau ori de câte ori este nevoie corectitudinea evidenței contabile cu evidența tehnico-operativă a gestionarilor;

Art.128

- Inventarierea întregului patrimoniu al spitalului (mijloacele fixe și obiectele de inventar), în temeiul art. 8 alin. 1 din Legea contabilității și art. 3 din Ordinul nr. 2861/2009, pentru toate gestiunile și a Normei din 22 noiembrie 2004 privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de activ și pasiv;
- Asigurarea ținerii la zi a evidenței tehnico – operative, conform art. 10 din ordinul 2861/2009, pentru toate gestiunile, operând ieșirile din gestiuni în baza bonurilor de consum pentru inventarul moale, gospodăresc, instrumentar și intrările în baza documentelor legale;
- Operarea în gestiuni a casărilor de mijloace fixe și obiecte de inventar, ținerea la zi a situațiilor privind amortizarea mijloacelor fixe, comunicarea către gestiuni a rezultatelor inventarierii precum și a casărilor, întocmirea bonurilor de predare-primire- restituire a inventarului pentru întregul patrimoniu al spitalului;
- Înregistrarea în evidența tehnico–operativă a mijloacelor fixe, pe analitice, după proveniența lor, respectiv din achiziții proprii, donații și sponsorizări și credite externe;
- Întocmirea notelor de constatare a stării tehnice a fiecărui mijloc fix înscris în propunerile de casare, cu constatări făcute de către unități de service acreditate conform legislației în vigoare, potrivit prevederilor adresei 10458/05.03.2003 a Ministerului Sănătății; Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;

Art.129

- Asigurarea măsurilor de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;
- Analizarea și pregătirea din punct de vedere financiar a evaluării eficienței utilizării mijloacelor bănești puse la dispoziția unității,
- Întocmirea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli bugetare și extrabugetare;
- Asigurarea efectuării corecte și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de încasare și plăți în numerar;
- Înregistrarea cheltuielilor cu salariile și a altor cheltuieli materiale;
- Întocmirea instrumentelor de protocol;
- Verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul, formei, conținutului și legalității operațiunilor;
- Întocmirea și execuția bugetului de venituri și cheltuieli conform cu prevederile legale;

- Întocmirea situațiilor financiare trimestriale și unitare;
- Ținerea evidenței contabile a veniturilor și cheltuielilor;
- Întocmirea bilanțelor de verificare-analitică și sintetică-lunară;
- Întocmirea situațiilor cerute de forurile superioare;
- Întocmirea raportărilor privind programele de sănătate și a indicatorilor acestora;
- Încasarea veniturilor proprii și urmărirea situației mișcării acestora;
- Facturarea serviciilor prestate terților;
- Verificarea tuturor operațiunilor consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont;
- Efectuarea plăților drepturilor bănești ale salariaților și colaboratorilor;
- Verificarea și înregistrarea în contabilitate a documentelor care stau la baza operațiunilor de încasări și plăți;
- Asigurarea creditelor necesare, corespunzător comenzilor și contractelor emise, în limita creditelor aprobate;
- Urmărirea încasării contravalorii facturilor emise;
- Întocmirea facturilor fiscale și documentelor de plată pentru operațiunile financiare, potrivit reglementărilor în vigoare;
- Întocmirea declarației 205 și depunerea la Administrația financiară în termenul prevăzut de lege conform Codului Fiscal (Legea nr.571/2003);
- Întocmirea declarației 112 privind evidența nominală a asiguraților și a obligațiilor de plată către bugetul de stat și bugetele de asigurărilor sociale și fonduri speciale;
- Întocmirea declarației privind evidența nominală a asiguraților care au beneficiat de concedii și indemnizații și a obligațiilor de plată către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații conform O.U.G.nr.158/2005, privind concediile și indemnizațiile ;

3. Compartimentul Juridic Contencios

Art.130

În conformitate cu Legea nr. 514/2003 privind organizarea și exercitarea funcției de consilier juridic are următoarele atribuții:

- apără interesele instituției în fața instanțelor de judecată în litigiile de muncă;
- apără interesele instituției în fața instanțelor de judecată, autorităților de control și în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
- la cerere, verifică și avizează din punct de vedere al legalității, dispozițiile cu caracter normativ și semnalează conducerea asupra sarcinilor ce revin unității;
- asigură legalitatea măsurilor și actelor ce urmează să se încheie de către conducerea unității;
- la cerere, asigură consultanță de specialitate conducătorului instituției și șefilor de structuri privind modul de aplicare a actelor normative specifice;

- răspunde de primirea citațiilor, a titlurilor executorii;
- consiliază la cererea Comitetului Director și/sau Consiliu Administrativ al spitalului, avizând legalitatea actelor supuse spre soluționare;
- la cerere, avizează din punct de vedere juridic legalitatea contractelor;
- consiliază, la cerere, pe șefii de secții, servicii, compartimente privind actele normative care au legătură cu activitatea desfășurată în unitate;
- face parte din comisiile de licitație la solicitarea conducerii;
- colaborează cu serviciile Financiar-Contabil și Administrativ la întocmirea proiectelor de contracte inițiate de aceste servicii cu terțe persoane fizice și juridice, la negocierea conținutului clauzelor și executarea contractelor încheiate;
- se ocupă cu investirea cu fomulă executorie și punerea în executare a sentințelor definitive obținute în urma acțiunilor în justiție depuse
- se ocupă de recuperarea cheltuielilor de spitalizare rezultate din vătămări corporale, accidente rutiere sesizate de organele de cercetare penală;
- întocmește documentația necesară constituirii ca parte civilă în cauzele penale în care spitalul este citat ca instituție;
- participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare și a Regulamentului Intern în care se stabilesc atribuțiile structurilor medico-administrative și măsurile ce se impun în vederea asigurării disciplinei muncii;
- avizează, la cererea conducerii, actele care pot angaja răspunderea patrimonială a persoanei juridice, precum și orice alte acte, care produc efecte juridice;
- redactează cererile de chemare în judecată, de exercitare a cailor de atac, precum și orice alte asemenea cereri;
- urmărește apariția actelor normative și semnalează organelor de conducere și serviciilor interesate, atribuțiile ce le revin din acestea;
- semnalează organelor competente, cazurile de aplicare neuniformă a actelor normative și când e cazul, face propuneri corespunzătoare;
- îndeplinește orice alte lucrări cu caracter juridic;

M.Of.Nr.692 din 3 august 2020

Ordinul nr. 1.312 din 22 iulie 2020

Art.131

Organizarea și funcționarea structurii de management al calitatii serviciilor de sănătate și siguranței pacientului în cadrul Spitalului orășenesc Corabia

Art. 1. - În înțelesul prezentului ordin, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

- a) structura de management al calitatii serviciilor de sănătate - structura aprobată în cadrul

unitatilor sanitare cu paturi si serviciilor de ambulanta, cu personal propriu special pregatit, destinata implementarii sistemului de management al calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului si realizarii activitatilor principale prevazute la art. 5;

b) termenul „calitate“ si expresiile „standarde ANMCS“ si „sistem de management al calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului“ se definesc conform prevederilor art. 2 lit. d¹)-d³) din Legea [nr. 185/2017](#) privind asigurarea calitatii in sistemul de sanatate, cu modificarile si completarile ulterioare;

c) documentele calitatii - totalitatea documentelor si a inregistrarilor pe baza carora se organizeaza si functioneaza sistemul de management al calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului la nivelul unitatii sanitare;

d) ANMCS - Autoritatea Nationala de Management al Calitatii in Sanatate;

e) personal propriu special pregatit - personalul specializat in domeniul managementului calitatii serviciilor de sanatate care a absolvit un curs de management al calitatii in sanatate recunoscut de catre ANMCS si care ocupa, conform prevederilor legale in vigoare, in cadrul structurii de management al calitatii serviciilor de sanatate un post cu norma intreaga de 8 ore pe zi/40 de ore pe saptamana sau cu fractiune de norma potrivit Legii [nr.53/2003](#) - Codul muncii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare;

f) eveniment advers asociat asistentei medicale - eveniment considerat ca poate fi prevenit, care reprezinta afectarea neintentionata si nedorita a sanatatii, ranirea, imbolnavirea, dizabilitatea temporara sau permanenta sau chiar moartea pacientului, asociata asistentei medicale, care se comunica ANMCS fara caracter acuzator, in scopul prevenirii erorilor in situatii similare;

g) audit clinic - o metoda de imbunatatire a calitatii asistentei medicale si a rezultatelor acesteia prin revizuirea sistematica a practicilor curente in comparatie cu un sistem de referinta acceptat.

Art. 2. - (1) La nivelul unitatilor sanitare cu paturi si serviciilor de ambulanta, denumite in continuare unitati sanitare, se infiinteaza si functioneaza structura de management al calitatii serviciilor de sanatate in subordinea Managerului unitatii.

(2) Structura prevazuta la alin. (1) sa aprobat in cadrul organigramei si este organizata la nivelul Spitalului orasenesc Corabia ca si Compartiment .

Art. 3. - Activitatea structurii de management al calitatii serviciilor de sanatate se desfasoara numai cu personal propriu special pregatit, respectiv medic specialist ORL -Potarca Elena care, isi desfasoara activitatea cu 1/2 norma.

Art. 4. - (1) Structura de management al calitatii serviciilor de sanatate are ca principal obiectiv implementarea la nivelul unitatii sanitare cu paturi a sistemului de management al calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului.

(2) Rolul structurii prevazute la alin. (1) consta in planificarea, organizarea, coordonarea, indrumarea metodologica si monitorizarea activitatilor privind asigurarea si imbunatatirea continua a calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului.

(3) Controlul activitatilor privind asigurarea si imbunatatirea continua a calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului este responsabilitatea conducatorului unitatii.

Art. 5. - Pentru realizarea obiectului sau de activitate, structura de management al calitatii serviciilor de sanatate desfasoara urmatoarele activitati principale:

a) elaborarea, impreuna cu celelalte structuri din unitatea sanitara, a planului de management al calitatii serviciilor de sanatate, precum si coordonarea si monitorizarea implementarii acestuia;

b) evaluarea periodica a stadiului de implementare a planului de management al calitatii serviciilor de sanatate si a nivelului de conformitate cu standardele si cu cerintele de monitorizare postacreditare, adoptate de catre ANMCS;

c) informarea periodica a conducerii si a personalului din cadrul unitatii sanitare cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calitatii serviciilor de sanatate si, dupa caz, actualizarea acestuia;

d) coordonarea si monitorizarea elaborarii de catre structurile de la nivelul unitatii sanitare a documentelor calitatii;

e) asigurarea instruirii si informarii personalului din cadrul unitatii sanitare cu privire la

organizarea si implementarea sistemului de management al calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului;

f) masurarea si evaluarea calitatii serviciilor furnizate de catre unitatea sanitara, inclusiv investigarea nivelului de satisfactie a pacientilor;

g) coordonarea si controlul activitatii de colectare si de raportare, conform legislatiei in vigoare, a datelor si documentelor necesare in procesul de implementare a sistemului de management al calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului;

h) coordonarea si controlul activitatii de analiza, evaluare si raportare a indicatorilor de monitorizare a conformitatii la cerintele standardelor ANMCS;

i) monitorizarea, centralizarea, analiza si raportarea catre ANMCS a situatiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistentei medicale, precum si a altor informatii necesare pregatirii evaluarii unitatii sanitare sau monitorizarii nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;

j) coordonarea si participarea, alaturi de alte structuri din unitatea sanitara, la desfasurarea activitatilor de audit clinic;

k) indrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitara in activitatea de identificare si de management al riscurilor;

l) asigurarea consilierii conducerii in domeniul managementului calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului si participarea la elaborarea si implementarea politicii de calitate a serviciilor de sanatate la nivelul unitatii sanitare;

m) elaborarea si inaintarea catre conducerea unitatii sanitare a rapoartelor periodice continand propuneri si recomandari ca urmare a activitatilor desfasurate si a rezultatelor obtinute;

n) monitorizarea elaborarii, implementarii si evaluarii eficacitatii si/sau eficientei procedurilor si protocolelor de bune practici clinice si manageriale.

Art. 6. - (1) Structura de management al calitatii serviciilor de sanatate este condusa de un responsabil cu managementul calitatii, denumit in continuare RMC.

(2) Indeplineste functia de RMC persoana care ocupa functia de sef serviciu/sef birou de management al calitatii serviciilor de sanatate sau, dupa caz, persoana desemnata de conducatorul unitatii sanitare ca responsabil al compartimentului de management al calitatii serviciilor de sanatate. In cazul unitatilor sanitare private, indeplineste functia de RMC persoana desemnata de conducatorul unitatii ca responsabil al structurii de management al calitatii serviciilor de sanatate.

(3) RMC este responsabil cu coordonarea implementarii sistemului de management al calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului la nivelul unitatii sanitare si are urmatoarele atributii principale:

a) planifica, organizeaza, coordoneaza si monitorizeaza intreaga activitate privind implementarea sistemului de management al calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului la nivelul unitatii sanitare;

b) coordoneaza si controleaza functionarea structurii de management al calitatii serviciilor de sanatate;

c) analizeaza si avizeaza procedurile interne ale structurii de management al calitatii serviciilor de sanatate, care se aproba potrivit reglementarilor legale in vigoare;

d) elaboreaza si supune aprobarii conducatorului unitatii sanitare planul anual de formare si perfectionare profesionala a personalului din subordine;

e) coordoneaza si monitorizeaza elaborarea documentelor calitatii la nivelul unitatii sanitare;

f) coordoneaza elaborarea si avizeaza planul de management al calitatii serviciilor de sanatate de la nivelul unitatii sanitare;

g) coordoneaza si monitorizeaza activitatile legate de asigurarea si imbunatatirea calitatii serviciilor de sanatate desfasurate de catre responsabilii desemnati la nivelul fiecareia dintre structurile unitatii sanitare;

h) monitorizeaza activitatile legate de asigurarea si imbunatatirea calitatii serviciilor de sanatate desfasurate de catre comisiile, consiliile si comitetele constituite la nivelul unitatii sanitare, in colaborare cu coordonatorii acestora;

i) elaboreaza si inainteaza spre aprobare conducatorului unitatii sanitare rapoarte periodice privind activitatea structurii de management al calitatii serviciilor de sanatate;

j) coordoneaza si monitorizeaza activitatile privind raportarea si monitorizarea evenimentelor adverse asociate asistentei medicale;

k) colaboreaza cu sefii celorlalte structuri din cadrul unitatii sanitare in vederea implementarii sistemului de management al calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului;

l) asigura comunicarea permanenta cu responsabilul regional cu acreditarea desemnat prin ordin al presedintelui ANMCS, precum si cu oficiul teritorial al ANMCS.

(4) RMC participa, fara drept de vot, la sedintele comitetului director pentru a prezenta aspectele relevante ale procesului de imbunatatire a calitatii din intreaga unitate sanitara si a consilia conducerea spitalului cu privire la impactul deciziilor luate asupra managementului calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului.

Art. 7. - (1) Personalul de executie din cadrul structurii de management al calitatii serviciilor de sanatate din unitatile sanitare publice se incadreaza, in conditiile legii, dupa cum urmeaza:

a) pe post de medic, in conditiile art. 249 alin. (2²) teza I din Legea [nr. 95/2006](#) privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, si ale art. 17 alin. (1) lit. a¹) din Legea [nr. 185/2017](#), cu modificarile si completarile ulterioare;

b) pe post de referent, referent de specialitate sau consilier.

(2) Incadrarea personalului in structura de management al calitatii serviciilor de sanatate se face in conditiile art. 17 alin. (1) lit. a²) din Legea [nr. 185/2017](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

(3) Conditii de ocupare a posturilor pe care trebuie sa le indeplineasca persoana care participa la concursul pentru ocuparea posturilor din cadrul structurii de management al calitatii serviciilor de sanatate se stabilesc prin fisa postului aprobata de catre conducatorul unitatii sanitare.

(4) Concursul pentru ocuparea posturilor din cadrul structurii se desfasoara in baza unei bibliografii si a unei tematici din domeniul managementului calitatii serviciilor de sanatate, cu respectarea bibliografiei si tematicii minimale aprobate prin ordin al presedintelui ANMCS.

(5) Din comisiile de concurs si respectiv comisiile de solutionare a contestatiilor, aprobate prin act administrativ al conducatorului unitatii sanitare publice, face parte si un reprezentant desemnat de ANMCS.

Art. 8. - Medicul incadrat in structura de management al calitatii serviciilor de sanatate are urmatoarele atributii principale:

a) monitorizeaza elaborarea protocoalelor de diagnostic si tratament si a procedurilor care vizeaza asistenta medicala, urmarind respectarea regulilor de elaborare a acestora;

b) monitorizeaza si analizeaza implementarea procedurilor si protocoalelor care reglementeaza asistenta medicala;

c) elaboreaza si coordoneaza implementarea planului anual pentru auditul clinic;

d) monitorizeaza identificarea si coordoneaza raportarea si analizarea evenimentelor adverse asociate asistentei medicale;

e) monitorizeaza elaborarea si respectarea planului anual de educatie medicala continua a medicilor si a farmacistilor pe baza analizei de nevoi a spitalului, astfel incat acesta sa raspunda misiunii sale;

f) monitorizeaza elaborarea, pe baza analizei de nevoi a spitalului, si respectarea planului de formare/perfectionare a personalului medical in managementul calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului;

g) monitorizeaza procesul de verificare a nivelului de competenta profesionala a medicilor;

h) monitorizeaza activitatea de actualizare a ofertei de servicii medicale conform nevoilor de sanatate a populatiei deservite;

i) monitorizeaza implementarea masurilor pentru managementul integrat al cazului si asigurarea continuitatii asistentei medicale a pacientilor cu afectiuni de lunga durata;

j) analizeaza rezultatele monitorizarii de catre structurile responsabile cu prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale, ale respectarii masurilor pentru prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;

k) monitorizeaza planificarea si desfasurarea activitatilor de ingrijiri medicale conform procedurilor, protocoalelor si a planului de ingrijiri;

l) monitorizeaza formarea asistentilor medicali cu privire la utilizarea planului de ingrijiri specific specialitatii in care lucreaza, la optimizarea inregistrarilor si la utilizarea acestuia ca instrument de comunicare interprofesionala, cu valoare medico-legala;

m) monitorizeaza elaborarea planului de educatie medicala continua a asistentilor medicali pe baza analizei de nevoi a spitalului;

n) monitorizeaza procesul de verificare a nivelului de competenta profesionala a asistentilor medicali;

o) monitorizeaza procesul de repartizare a sarcinilor asistentilor medicali si ale infirmierilor, in functie de volumul de activitate, complexitatea ingrijirilor si gradul de dependenta a pacientilor

Art. 9. - Pentru realizarea obiectivelor specifice stabilite in conformitate cu obiectivul principal si pentru indeplinirea atributiilor sale generale si specifice privind ansamblul mijloacelor si metodelor de asigurare si imbunatatire continua a calitatii serviciilor de sanatate si a sigurantei pacientului, in conformitate cu cerintele standardelor adoptate de catre ANMCS, structura de management al calitatii serviciilor de sanatate colaboreaza cu toate structurile din cadrul unitatii sanitare care ofera servicii de sanatate.

Art. 10. - (1) Personalul incadrat in structura de management al calitatii serviciilor de sanatate este personal contractual care, in cazul unitatilor sanitare publice cu paturi, se normeaza la posturi fixe generale, iar in cazul serviciilor publice de ambulanta, numarul de posturi se stabileste prin ordin al ministrului sanatatii.

(2) Pentru medicii din unitatile sanitare publice incadrati in conditiile prezentului ordin in structura de management al calitatii serviciilor de sanatate, indiferent de specialitatile medicale detinute, salarizarea se stabileste la nivelul prevazut de legislatia in vigoare pentru unitati clinice sau unitati sanitare, cu exceptia celor cuprinse in unitati clinice, dupa caz.

Art. 11. - (1) Incepand cu data intrarii in vigoare a prezentului ordin, personalul din unitatile sanitare publice cu paturi care ocupa functii in structura de management al calitatii serviciilor medicale se reinceadreaza in structura de management al calitatii serviciilor de sanatate, cu acordul angajatului, pe posturile prevazute la art. 7 alin. (1), cu respectarea prevederilor art. III din Ordonanta de urgenta a Guvernului [nr. 80/2020](#) pentru modificarea si completarea unor acte normative in domeniul sanatatii.

Art. 12. - (1) Atributiile prevazute la art. 8 nu reprezinta atributii profesionale de medic.

(2) Perioada in care medicul cu drept de libera practica ocupa functia de medic in cadrul structurii de management al calitatii serviciilor de sanatate nu constituie experienta profesionala de medic si nu reprezinta vechime in specialitate necesara in vederea sustinerii si promovarii examenului de promovare in grad profesional, cu exceptia medicului confirmat in specialitatea sanatate publica si management.

4. Compartimentul achizitii publice

In cadrul Spitalul Orasenesc Corabia , obligatia prevazuta de Legea nr.98/2016 se indeplineste pe cale de act administrativ al conducatorului autoritatii contractante prin care una sau , dupa caz , mai multe persoane din cadrul autoritatii contractante sunt insarcinate cu ducerea la indeplinire a principalelor atributii ale compartimentului intern specializat, asa cum sunt prevazute de legislatia in materia achizitiilor publice .

Persoanele astfel nominalizate alcatuiesc si componenta comisiei de evaluare a ofertelor Conform H.G. nr.395/2016, in comisia de evaluare pot fi nominalizati si membrii apartinand altor compartimente ale Spitalului Orasenesc Corabia . De asemenea, comisia de evaluare a ofertelor trebuie sa includa specialisti in domeniul obiectului contractului care urmeaza sa fie atribuit.

Nominalizarea persoanelor responsabile pentru evaluarea ofertelor se realizeaza pentru atribuirea mai multor contracte de complexitate redusa.

Celelalte birouri/servicii, etc. ale Spitalului Orasenesc Corabia au obligatia de a sprijini activitatea persoanelor nominalizate prin act administrativ, in functie de specificul documentatiei de atribuire si de complexitatea problemelor ce urmeaza sa fie rezolvate in contextual aplicarii procedurii de atribuire.

Compartimentul intern specializat in atribuirea contractelor de achizitie publica, are urmatoarele atributii principale:

- a) elaborarea si, dupa caz, actualizarea, pe baza necesitatilor transmise de celelalte compartimente ale autoritatii contractante, a unui program anual al achizitiilor publice, ca instrument managerial pe baza caruia se planifica procesul de achizitie;
- b) elaborarea sau, dupa caz, coordonarea activitatii de elaborare a documentatiei de atribuire sau, in cazul organizarii unui concurs de solutii, a documentatiei de concurs;
- c) indeplinirea obligatiilor referitoare la publicitate, astfel cum sunt acestea prevazute de ordonanta de urgenta;
- d) aplicarea si finalizarea procedurilor de atribuire;
- e) constituirea si pastrarea dosarului achizitiei publice.

Autoritatea contractanta are obligatia de a desemna pentru atribuirea fiecarui contract de achizitie publica persoana/persoanele responsabila/responsabile pentru evaluarea ofertelor, care se constituie intr-o comisie de evaluare.

Comisia de evaluare se nominalizeaza, de regula, din cadrul compartimentului intern specializat. Spitalul Orasenesc Corabia are obligatia de a desemna, pentru atribuirea contractelor de achizitie publica, persoanele responsabile pentru evaluarea ofertelor, care se constituie intr-o comisie de evaluare. Comisia de evaluare trebuie sa includa specialisti in domeniul obiectului contractului care urmeaza sa fie atribuit si se nominalizeaza din cadrul compartimentului intern. In comisia de evaluare pot fi nominalizati si membri apartinand altor compartimente ale autoritatii contractante sau, in cazul in care beneficiarul final al contractului este o alta autoritate contractanta, din cadrul respectivei autoritati contractante.

Nominalizarea persoanelor responsabile pentru evaluarea ofertelor se poate realiza atat pentru atribuirea fiecarui contract in parte, cat si pentru atribuirea mai multor contracte, in acest din urma caz atunci cand contractele respective sunt de complexitate redusa. Persoana responsabila pentru atribuirea contractului este, totodata, si presedinte al comisiei de evaluare.

Spitalul Orasenesc Corabia va numi o persoana responsabila cu aplicarea procedurii de atribuire, persoana care devine, totodata, si presedinte al comisiei de evaluare. Presedintele va fi membru in cadrul comisiei de evaluare .

Atributiile comisiei de evaluare sunt urmatoarele:

- a) deschiderea ofertelor si, dupa caz, a altor documente care insotesc oferta;
- b) verificarea indeplinirii criteriilor de calificare de catre ofertanti/candidati, in cazul in care acestea au fost solicitate prin documentatia de atribuire;
- c) realizarea selectiei/preselectiei candidatilor, daca este cazul;
- d) realizarea dialogului cu operatorii economici, in cazul aplicarii procedurii de dialog competitiv;

- e) realizarea negocierilor cu operatorii economici, in cazul aplicarii procedurilor de negociere;
- f) verificarea propunerilor tehnice prezentate de ofertanti, din punctul de vedere al modului in care acestea corespund cerintelor minime din caietul de sarcini sau din documentatia descriptiva;
- g) verificarea propunerilor financiare prezentate de ofertanti, din punctul de vedere al incadrarii in fondurile care pot fi disponibilizate pentru indeplinirea contractului de achizitie publica respectiv, precum si, daca este cazul, din punctul de vedere al incadrarii acestora in situatia prevazuta la art. 202 din ordonanta de urgenta;
- h) stabilirea ofertelor inacceptabile sau neconforme si a motivelor care stau la baza incadrarii ofertelor respective in aceasta categorie;
- i) stabilirea ofertelor admisibile;
- j) aplicarea criteriului de atribuire, astfel cum a fost prevazut in documentatia de atribuire, si stabilirea ofertei/ofertelor castigatoare;
- k) in cazuri justificate conform prevederilor art. 209 din ordonanta de urgenta, elaborarea unei propuneri de anulare a procedurii de atribuire;
- l) elaborarea raportului procedurii de atribuire, astfel cum este acesta prevazut la art. 213 alin. (2) din ordonanta de urgenta.

Autoritatea contractanta are dreptul de a nominaliza membri de rezerva pentru membrii comisiei de evaluare.

Autoritatea contractanta are dreptul de a inlocui un membru al comisiei de evaluare cu un membru de rezerva numai daca persoana care urmeaza sa fie inlocuita nu are posibilitatea, din motive obiective, de a-si indeplini atributiile care rezulta din calitatea de membru al comisiei de evaluare. Dupa producerea inlocuirii, calitatea de membru al comisiei de evaluare este preluata de catre membrul de rezerva, care isi va exercita atributiile aferente pana la finalizarea procedurii de atribuire.

5.Structura de management al calitatii serviciilor de sanatate:

Structura de management al calitatii serviciilor medicale desfasoara in principal urmatoarele activitati:

- a) pregateste si analizeaza Planul anual al managementului calitatii;
- b) coordoneaza activitatile de elaborare a documentelor sistemului de management al calitatii:
 - b1) manualul calitatii;
 - b2) procedurile;
- c) coordoneaza si implementeaza programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite in cadrul unitatii, pe baza procedurilor operationale specifice fiecarei sectii, laborator etc. si a standardelor de calitate;
- d) coordoneaza si implementeaza procesul de imbunatatire continua a calitatii serviciilor;
- e) colaboreaza cu toate structurile unitatii in vederea imbunatatirii continue a sistemului de management al calitatii;
- f) implementeaza instrumente de asigurare a calitatii si de evaluare a serviciilor oferite;

- g) asigura implementarea strategiilor si obiectivelor referitoare la managementul calitatii declarate de manager;
- h) asigura implementarea si mentinerea conformitatii sistemului de management al calitatii cu cerintele specifice;
- i) coordoneaza activitatile de analiza a neconformitatilor constatate si propune managerului actiunile de imbunatatire sau corective ce se impun;
- j) coordoneaza analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calitatii;
- k) asigura aplicarea strategiei sanitare si politica de calitate a unitatii in domeniul medical in scopul asigurarii sanatatii pacientilor;
- l) asista si raspunde tuturor solicitarilor managerului pe domeniul de management al calitatii.

6.Serviciul Tehnic si Administrativ

Art.131

Serviciul Administrativ are următoarele atribuții:

- Întocmește propunerile pentru planul de investiții și reparații capitale pentru imobilele, instalațiile aferente și celelalte mijloace fixe necesare activității de administrație a unității și urmărește îndeplinirea acestor planuri raportând Managerului periodic sau ori de câte ori este nevoie despre desfășurarea acestora;
- Participă la întocmirea proiectelor de aprovizionare și a celor de reparații curente si capitale;
- Întocmește împreună cu Serviciul Tehnic planul de întreținere și reparații curente sau construcții al cladirilor, pe care îl supune spre aprobare Managerul unității și Comitetului Director;
- Asigură și răspunde de montarea și funcționarea instalațiilor de semnalizare și avertizare pe căile de acces din incinta spitalului;
- Organizează, controlează și se îngrijește de efectuarea curățeniei în toate sectoarele unității și ia măsuri corespunzătoare;
- Analizează, face propuneri și ia măsuri pentru utilizarea rațională a materialelor de consum cu caracter administrativ;
- Asigură condițiile necesare funcționării sistemului informatic al unității;
- Urmărește asigurarea condițiilor normale de lucru pentru personalul medico-sanitar și de dotare a secțiilor în scopul existenței de condiții corespunzătoare pentru pacienții internați;
- Urmărește utilizarea rațională și eficientă a materialelor de curățenie și asigură realizarea dezinfecției conform normelor în vigoare;
- Asigură obținerea în timp util a tuturor autorizațiilor necesare bunei funcționări a unității, prin ținerea unei evidențe stricte a termenelor de valabilitate a celor existente, răspunzând direct de consecințele absenței lor;

Intretinerea spatiilor verzi si a cailor de acces :

- Intreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces, precum și dezapezirea acestora se face de catre muncitorii incadrati in spital cu sarcini specifice postului; Programul zilnic al muncitorilor care au ca atributii intretinerea spatiilor verzi si a cailor de acces este de 8 ore in intervalul orar 7-15.

- Organizează păstrarea în bune condiții a arhivei unității ;
- Controlează îndeplinirea atribuțiilor de pază ale firmei aflate sub contract, organizează și asigură paza și ordinea în unități prin intermediul paznicilor angajați ai spitalului;
- Răspunde direct de aplicarea Normelor de prevenire și stingere a incendiilor în conformitate cu art.11 din Normele de prevenire și stingere a incendiilor pentru unitățile din cadrul Ministerului Sănătății Publice;
- Răspunde de instruirea echipelor P.S.I. și efectuarea periodică a instructajelor practice de stingere a incendiilor;
- Asigură întocmirea caietului de sarcini și desfășurarea conform cu prevederile legale a licitațiilor organizate în legătură cu obiectul de activitate al serviciului. Din comisia de licitație vor face parte obligatoriu șeful serviciului;
- Urmărește încheierea, modificarea și executarea contractelor încheiate de către Spitalul Orasenesc Balș în legătură cu obiectul de activitate al serviciului;
- Întocmește și comunică serviciilor implicate informațiile privind obligațiile rezultate din contracte;
- Stabilește necesarul de produse în vederea unei bune administrări a patrimoniului, asigurând la timp partea corespunzătoare a planului de achiziții;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului

Serviciul Tehnic are următoarele atribuții:

Art.132

- Efectuează lucrări de reparații curente, zugrăveli, întreținere mobilier, întreținerea obiectelor tehnico-sanitare în baza referatelor de necesitate aprobate de către șeful de secție, compartiment sau serviciu și vizate de către Managerul unității;
- Urmăresc efectuarea de reparații și de investiții conform graficului, verificând calitativ și cantitativ lucrările executate de salariații din serviciu sau de terți;
- Asigură buna întreținere a clădirilor, aparatelor, instalațiilor și utilajelor;
- Stabilesc cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;
- Efectuează montarea instalațiilor și utilajelor din unitate în conformitate cu metodologia și competențele stabilite;
- Întocmesc planul de aprovizionare cu piese de schimb din Nomenclatorul pentru aparatele, utilajele și instalațiile medicale necesare spitalului
- Stabilesc necesarul de materiale de întreținere, asigurând realizarea la timp a părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții;
- Asigură buna organizare și gospodărire a atelierului tehnic și răspund de personalul aflat în subordine;
- Iau măsuri pentru îndeplinirea și respectarea normelor de protecție a muncii și de prevenire a incendiilor;

- Răspund de efectuarea periodică a verificării instalațiilor electrice și tehnice, pentru desfășurarea activității în condiții optime;
- Întocmesc calculul pentru utilități consemnate de consumatorii aflați în administrarea spitalului;
- Urmăresc existența autorizației de funcționare ISCIR și a valabilității acesteia pentru centrala termica din cadrul unității precum și reactualizarea acesteia;
- Întocmesc documentația necesară în vederea obținerii autorizațiilor necesare conform legii în vigoare;
- Întocmesc documentația tehnică necesară în vederea inițierii și desfășurării procedurilor de achiziție publică referitoare la domeniul lor de activitate;
- Coordonează echipele de lucru astfel încât în cazul deficiențelor intervenite în mod neașteptat să se poată interveni în timpul cel mai scurt pentru remedierea acestora;
- Asigură introducerea în Planul anual de achiziții a tuturor necesităților de service și autorizare pentru toată aparatura existentă în patrimoniul spitalului;
- Pentru buna desfășurare a activității și respectarea circuitului actelor, toate documentele cu semnătură care sunt prezentate către serviciul financiar vor fi predate pe bază de registru;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;

Art.133

Atribuțiile în activitatea de metrologie

- Ținerea evidenței mijloacelor de măsurare;
- Ținerea evidenței verificărilor metrologice;
- Întocmirea Programului de Verificări Metrologice ale mijloacelor de măsură;
- Asigurarea condițiilor optime pentru transportul mijloacelor de măsură la și de la laboratorul de metrologie;
- Asigurarea condițiilor pentru verificarea mijloacelor de măsurare la fața locului, pentru cele netransportabile;
- Solicitarea prin cerere (comanda, contract) a efectuării reparațiilor și a operațiunilor de service la mijloacele de măsură;
- Participarea la recepția achizițiilor și reparațiilor a mijloacelor de măsurare și semnarea procesului verbal de recepție;
- Sesizarea conducerii în legătură cu orice problemă care afectează activitatea de metrologie (măsură și mijloace de măsurare);
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;

Art.134

Atribuții în activitatea de protecția muncii:

- Efectuează instructajul de protecția muncii pentru personalul nou angajat în unitate conform legislației în vigoare;

- Efectuează măsurători și determinări pentru clarificarea unor situații de pericol;
- Dispune sistarea unei activități sau oprirea din funcțiune a echipamentelor tehnice când constată o stare de pericol iminent de accidentare sau îmbolnăvire profesională;
- Solicită informații de la orice persoană care participă la procesul de muncă cu privire la activitatea de protecție a muncii;
- Controlează toate locurile de muncă în scopul prevenirii accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;
- Verifică periodic, dar nu la mai mult de 1 an, sau ori de câte ori este nevoie dacă noxele se încadrează în limitele de nocivitate admise pentru mediul de muncă pe baza măsurătorilor efectuate de către organisme abilitate sau laboratoare proprii abilitate să propună măsuri tehnice și organizatorice de reducere a acestora când este cazul;
- Asigură instruirea și informarea personalului în probleme de protecția muncii atât prin cele trei forme de instructaje (introductiv general, la locul de muncă și periodic), cât și prin cursuri de perfecționare;
- Elaborează lista pentru dotarea personalului cu echipamente individuale de protecție și de lucru, participă la recepția mijloacelor de protecție colectivă și a echipamentelor tehnice înainte de punerea lor în funcțiune;
- Participă la cercetarea accidentelor de muncă și ține evidența acestora;
- Asigură evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăvire profesională la locurile de muncă prin identificarea factorilor de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională în vederea eliminării sau diminuării riscurilor după caz, prevenirii accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
- Instruiește periodic, conform programului aprobat personalul pe linie de protecția muncii, PSI și exploatarea utilajelor;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

7. Transporturi

Are următoarele atribuții:

- Punerea la dispoziția spitalului, conform graficului de lucru, a autovehiculelor necesare și a conducătorilor auto pentru asigurarea funcționalității instituției;
- Asigurarea stării tehnice corespunzătoare a mijloacelor de transport, a utilajelor și a instalațiilor cu care sunt dotate autovehiculele;
- Efectuarea depozitării corespunzătoare a carburanților și lubrefianților și folosirea corectă a bonurilor de carburanți;
- Întocmirea formelor de casare a autovehiculelor conform reglementărilor în vigoare;
- Asigurarea controlului calitativ și recepția reparațiilor și produselor tehnologice de întreținere efectuate;
- Îndrumarea și controlul întregii activități în sectorul de transporturi din cadrul spitalului;

- Asigurarea, verificarea și controlul depunerii documentațiilor în vederea reviziilor tehnice;
- Întocmirea formelor pentru circulația autovehiculelor pe drumurile publice;
- Efectuarea controlului curent și periodic al autovehiculelor din unitate. Acest control se face cel puțin o dată la trimestru, iar cel curent ori de câte ori este cazul;
- Întocmirea la termen a actelor, documentelor necesare imputării depășirilor de consumuri de carburanți, lubrifianti, anvelope;
- Întocmirea devizelor auto și a postcalculului în cazul reparațiilor necesare în urma accidentelor de circulație;
- Organizarea și amenajarea zonelor de parcare pentru autovehiculele unității;
- Organizarea și prezentarea conducătorilor auto pentru examinare la organele de specialitate legale;
- Verificarea zilnică a stării tehnice a autovehiculelor ce vor ieși în curse;
- Verificarea și certificarea datelor din foile de parcurs ale conducătorilor auto;
- Urmărirea scăderii cheltuielilor de consum al parcului auto (carburanți, piese de schimb etc.) ;
- Urmărirea ca la sfârșitul programului toate autovehiculele să fie parcate în incinta unității;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

8. Compartimentul Statistică Medicală

Art.135

Serviciul de evaluare și statistică sanitară are în principal următoarele atribuții: a) întocmirea informarilor operative și periodice pe baza datelor centralizate de statistică medicală privind evoluția stării de sănătate a populației; - centralizarea datelor de statistică medicală, verificarea și transmiterea lor la CASMB, MS, DSPMB etc ;

b) executarea în termenele stabilite a tuturor lucrărilor de statistică medicală precum și a celor necesare pentru activitatea operativă a instituției;

c) asigurarea circuitului informațional al datelor prin sistemul informatic existent;

d) introducerea zilnică, verificarea și transmiterea datelor privitoare la pacienții din foile de observație;

e) transmiterea și preluarea datelor prin internet;

f) primește documentația medicală a bolnavilor ieșiți din institut (foi de observație);

g) clasifică foile de observație ale bolnavilor ieșiți pe grupe de boli, pe secții, pe an; h) ține evidența datelor statistice pe formulare stabilite de M.S. și întocmește rapoartele statistice ale institutului, verificând exactitatea datelor statistice ale secțiilor cuprinse în rapoartele secțiilor;

i) pune la dispoziția secțiilor datele statistice și documentația medicală necesară pentru activitatea curentă și asigură prelucrarea datelor statistice;

- j) urmărește corelarea diferiților indicatori de activitate comparativ cu alte unități sau pe țară și informează șefii de secție și conducerea unității;
- k) întocmește darile de seamă statistice lunar, trimestrial și anual;
- l) participă la studiile dispuse de M.S.
- m) ține la zi evidența informatizată a pacienților externati și răspunde de corectitudinea datelor introduse în calculator;
- n) utilizează și pastrează în bune condiții echipamentele din dotare și anunță imediat șeful ierarhic superior de defectiunile aparute;
- o) anunță șeful ierarhic superior asupra îmbolnăvirilor personale, sau a oricărui eveniment survenite;
- p) se preocupă de actualizarea cunoștințelor profesionale prin studiu individual sau alte forme de educație continuă conform cerințelor postului;
- q) respectă normele de protecția muncii și P.S.I.;
- r) respectă secretul profesional; respectă și apără drepturile pacientului;
- respectă Regulamentul intern; - pe toată durata contractului de muncă și după încetarea acestuia salariatul nu va furniza date și informații de care a luat cunoștința în timpul executării contractului nici unei persoane fizice sau juridice care pot genera neînțelegeri, interpretări nefavorabile.
- s) întocmește documentația medicală a bolnavilor ieșiți din spital (foi de observație, foi de temperatură);
- t) clasifică foile de observație ale bolnavilor ieșiți pe grupe de boli, pe secții, pe ani; participă la studiile dispuse de M.S.
- u) întocmește centralizatoarele lunare pe care le transmite C.A.S;
- v) ține evidența pacienților internati ca urmare a agresiunilor, accidentelor de circulație, întocmește actele necesare pentru plata serviciilor medicale efective acordate acestor pacienți; utilizează și pastrează în bune condiții echipamentele din dotare și anunță imediat șefului ierarhic superior defectiunile aparute;
- w) anunță șeful ierarhic superior asupra îmbolnăvirilor personale aparute sau a oricărui eveniment survenite;
- x) se preocupă de actualizarea cunoștințelor profesionale prin studiu individual sau alte forme de educație continuă conform cerințelor postului;
- z) respectă Regulamentul intern, normele de protecția muncii și P.S.I., secretul profesional, respectă și apără dreptul pacientului.

Serviciul Statistică Medicală îndeplinește și următoarele atribuții:

- Întocmește situațiile statistice ale spitalului (lunar, trimestrial, semestrial, anual);
- Operează Foile de Observație Clinice Generale în programul național DRG;
- Coordonează exporturile de date din Sistemul DRG de la pavilioanele spitalului, centralizarea acestora și trimiterea la SNSPMPDSB București;

- Preia și prelucrează datele – la nivel de pacient - de la SNSPMPDSB București;
- Preia de la camera de garda “mișcarea zilnică a bolnavilor ;
- Urmărește compatibilitatea Foilor de Observație operate în DRG cu “ mișcarea zilnică a bolnavilor”;
- Raportează lunar Comitetului Director situația indicatorilor realizați;
- Asigură realizarea și prezentarea la timp, conform legii, a indicatorilor de performanță ai managementului spitalului ;
- Asigură realizarea și pregătirea la timp a oricăror statistici cerute de Managerul unității;
- Asigură raportarea și validarea ulterioară a cazurilor prin sistem DRG, în colaborare cu comisia de validare condusă de Directorul Medical;
- Îndeplinește și alte atribuții încredințate de conducerea unității în contextul și pentru buna desfășurare a activității;
- Operarea și raportarea concediilor medicale în programul impus de Casa Națională;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
- Asigură corectitudinea datelor din Foaia de Observație Clinică Generală pentru fiecare pacient în momentul internării, la nivelul secțiilor;
- Realizează înregistrarea FOCG în Registrul de Internari –Externări;
- Efectuează “ mișcarea zilnică a bolnavilor “ în colaborare cu asistentele șefe de secție;
- Întocmește deconturile pacienților care nu dovedesc calitatea de asigurat;
- Întocmește răspunsurile privind cheltuielile de spitalizare, în urma adreselor primite de la, diferitele institutii si instante judecatoresti (Poliție, Parchet, Judecătorie);
- Întocmește situațiile privind pacienții internați în urma accidentelor rutiere, accidentelor de muncă, agresiunilor și calculează suma aferentă spitalizării;

Art.136

Correspondenta

A) Correspondenta adresata Conducerii Spitalului Orasenesc Corabia de catre salariatii acestuia si de catre persoane fizice/juridice din afara acestuia :

- Correspondenta care vizeaza probleme personale – se inregistreaza la Secretariat si numarul de inregistrare se trece pe document prin grija Secretariatului, corespondenta se transmite Managerului care decide modul de rezolvare a problemelor cuprinse in aceasta ;
- Correspondenta care vizeaza probleme de serviciu – poarta viza sefului de serviciu/birou, sef sectie/compartiment si se transmite catre Secretariat de catre sectia/serviciul emitent. Rezolutia se pune pe document si se transmite serviciului/biroului emitent prin grija Secretariatului. Un exemplar din acest document este pastrat la emitent.

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

Datele cuprinse in borderoul de corespondenta sunt urmatoarele :

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

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

D) Corespondenta intre sectiile/compartimentele, serviciile/birourile/serviciului emitent .

Dupa semnare, se inregistreaza la Secretariat si se difuzeaza prin grija acestui compartiment destinatarului.

Pe exemplarul pastrat la emitent se regasesc numele, prenumele si semnatura de primire a persoanei primitoare.

Are următoarele atribuții:

- Procesarea în cadrul biroului a documentelor intrate sau ieșite din unitate care vor purta numărul de înregistrare, rezoluția și semnătura Managerului;
- Prezentarea tuturor documentelor intrate în unitate spre avizare Managerului;
- Distribuirea documentelor către structurile unității spre rezolvare și punere în aplicare după ce au fost avizate de Manager;
- Organizarea evidenței documentelor și arhivarea lor în condiții de siguranță;
- Aplicarea ștampilei rotunde numai pe documentele ce poartă semnătura Managerului sau a delegatului oficial al acestuia;
- Înscrierea persoanelor în audiență;
- Obligativitatea de a avea un comportament corect față de persoanele cu care vin în contact;
- Obligativitatea de a folosi un limbaj politicos față de persoanele cu care vin în contact;
- Respectarea secretului profesional;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului
- Respectarea prevederilor cuprinse în Regulamentul de Organizare și Funcționare și Regulamentul Intern;
- Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

Art.137

PROCEDURA DE ACCES A REPREZENTANTILOR MASS-MEDIA IN SPITALUL ORASENESC CORABIA

1. Accesul reprezentantilor mass-mediei se face numai pe baza legitimatiei de acreditare in specialitate si a documentului de identitate, precum si cu acordul managerului spitalului. Reprezentantii mass-mediei pot filma in spitale numai in spatiile pentru care managerul si-a exprimat acordul in mod explicit, iar intervievarea pacientilor sau filmarea acestora se poate face numai in conditiile legii. Managerul de spital desemneaza un purtator de cuvnt al institutiei, care ii insoteste pe reprezentantii mass-mediei, pe durata prezentei acestora in incinta spitalului.

2. Pentru evenimente medicale deosebite {accidente rutiere, accidente de munca, accidente casnice, calamitati, etc., reprezentantii mass-media vor avea acces in spital pe la intrare Triaj si vor fi primiti in holul intrare-triaj.

- dupa stabilizarea pacientilor si obtinerea unui diagnostic de internare, toate informatiile solicitate de presa vor fi comunicate de medicul curant, medicul sef de sectie sau medicul sef de garda. Toate informatiile solicitate vor fi date sub rezerva codului deontologic si tinind cont de Legea 46/2003 privind drepturile pacientilor;

- declaratiile vor fi date in acelasi timp pentru toti reprezentantii mass-media;

- se face precizarea faptului ca holul din cadrul camerei de garda nu este spatiu public ; in cazul unui accident colectiv, de orice natura, holul poate fi folosit ca spatiu de consultatii ;

3. Pentru alte informatii ce tin de reabilitarea spitalului, constructii, transformari, acestea vor fi furnizate mass-mediei prin purtatorul de cuvnt al spitalului ;

4. Presa are acces neingradit in urmatoarele situatii:

- cand insoteste o delegatie oficiala {Ministru, Secretar de stat, etc.} cu acordul acestora;

- insotita de Manager si/sau ceilalti Directori din Comitetul Director .

5 . Pentru o buna colaborare intre SPITALUL ORASENESC CORABIA si reprezentantii mass-media, se va transmite numele persoanelor ce fac parte din echipa (reporter, cameraman) si nr. de telefon al acestora , acestea fiind necesare pentru emiterea acreditatilor.

EXERCITAREA PROFESIILOR EXISTENTE ÎN CADRUL SPITALULUI

Art.138

Personalul încadrat în unitate are obligația să își desfășoare activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor legale, codului de deontologie medicală și cerințelor postului.

Art.139

Personalul Spitalului Orasenesc Corabia se compune din:

- medici
- alt personal medical superior: biologi, chimiști, farmacisti
- personal mediu sanitar(asistente)
- personal auxiliar sanitar (infirmiere, îngrijitoare)
- personal TESA
- muncitori

Medicii

Art.140

Profesia de medic se exercita in conformitate cu titlul 12 din Legea 95/2006 si are ca principal scop asigurarea stării de sănătate prin prevenirea îmbolnăvirilor, promovarea, menținerea și recuperarea sănătății individului și a colectivității.

Art.141

În vederea realizării acestui scop, pe tot timpul exercitării profesiei, medicul trebuie să dovedească disponibilitate, corectitudine, devotament, loialitate și respect față de ființa umană.

Art.142

Deciziile și hotărârile cu caracter medical vor fi luate avându-se în vedere interesul și drepturile pacientului, principiile medicale general acceptate, nediscriminarea între pacienți, respectarea demnității umane, principiile eticii și deontologiei medicale, grija față de sănătatea pacientului și sănătatea publică.

Art.143

În scopul asigurării în orice împrejurare a intereselor pacientului, profesia de medic are la baza exercitării sale independența și libertatea profesională a medicului, precum și dreptul de decizie asupra hotărârilor cu caracter medical.

Art.144

Având în vedere natura profesiei de medic și obligațiile fundamentale ale medicului față de pacientul său, medicul nu este funcționar public.

Art.145

În legătură cu exercitarea profesiei și în limita competențelor profesionale, medicului nu îi pot fi impuse îngrădiri privind prescripția și recomandările cu caracter medical, având în vedere caracterul umanitar al profesiei de medic, obligația medicului de deosebit respect față de ființa umană și de loialitatea față de pacientul său, precum și dreptul medicului de a prescrie și recomanda tot ceea ce este necesar din punct de vedere medical pacientului.

Art.146

Cu excepția cazurilor de forță majoră, de urgență ori când pacientul sau reprezentanții legali ori numiți ai acestuia sunt în imposibilitate de a-și exprima voința sau consimțământul, medicul acționează respectând voința pacientului și dreptul acestuia de a refuza sau de a opri o intervenție medicală.

Art.147

Responsabilitatea medicală încetează în situația în care pacientul nu respectă prescripția sau recomandarea medicală.

Art.148

Profesia de medic, indiferent de forma de exercitare, salariată și/sau independentă, se exercită numai de către medicii membri ai Colegiului Medicilor din România.

Exercitarea profesiei de medic este incompatibilă cu:

- calitatea de angajat ori colaborator al unităților de producție ori de distribuție de produse farmaceutice sau materiale sanitare;
- orice ocupație de natură a aduce atingere demnității profesionale de medic sau bunelor moravuri, conform Codului de deontologie medicală;
- starea de sănătate fizică sau psihică necorespunzătoare pentru exercitarea profesiei medicale;

Pe timpul stării de incompatibilitate se suspendă dreptul de exercitare a profesiei.

În termen de 10 zile de la apariția situației de incompatibilitate, medicul este obligat să anunțe colegiul al cărui membru este.

La solicitarea medicului, la sesizarea oricărei persoane, instituții sau autorități interesate, președintele colegiului din care face parte medicul poate constitui o comisie specială, pentru fiecare caz în parte, alcătuită din 3 medici primari, pentru a confirma sau infirma situația de incompatibilitate.

Art.149 Exercițarea profesiei de medic se face, după obținerea calității de membru al Colegiului Medicilor din România, pe baza certificatului de membru al Colegiului Medicilor.

Medicii au în principal următoarele atribuții:

- să respecte și să aplice, în orice împrejurare normele de deontologie medicală;
- să nu aducă prejudicii reputației corpului medical sau altor membrii, respectand statutul de corp profesional al Colegiului Medical;
- să acorde cu promptitudine și necondiționat îngrijiri medicale de urgență ca o îndatorire fundamentală profesională și civică;
- să acționeze pe toată durata exercitării profesiei în vederea creșterii gradului de pregătire profesională;
- să aplice parafa, cuprinzand numele, prenumele, gradul, specialitatea și codul pe toate actele medicale pe care le semnează;
- să respecte drepturile pacientului;
- să efectueze un număr de ore de educație medicală continuă și informare în domeniul științelor medicale pentru acumularea numărului de credite stabilite în acest sens de către Colegiul Medicilor;

Asistenții medicali

Art.150

Asistenții medicali își desfășoară activitatea în conformitate cu OUG 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical, cu modificările și completările ulterioare, în baza Certificatului de membru emis de OAMGMAMR

Conținutul și caracteristicile activităților de asistent medical generalist sunt:

- determinarea nevoilor de îngrijiri generale de sănătate și furnizarea îngrijirilor de sanătate de natură preventivă, curativă și de recuperare conform normelor elaborate de MSP în colaborare cu OAMMR;
- administrarea tratamentelor conform prescripțiilor medicului;
- protejarea și ameliorarea sănătății, elaborarea de programe și desfășurarea de activități de educație pentru sănătate și facilitarea activităților pentru protejarea sănătății în grupuri considerate cu risc;
- participarea asistenților medicali abilitați ca formatori la pregătirea teoretică și practica a asistenților medicali în cadrul programelor de formare continuă;
- desfășurarea opțională a activităților de cercetare în domeniul în îngrijirilor generale de sanătate de către asistenții medicali licențiați;
- pregătirea personalului sanitar auxiliar;
- participarea la protejarea mediului ambiant;
- întocmirea de rapoarte scrise referitoare la activitatea specifică desfășurată;
- activitatea de asistent medical se exercită prin asumarea responsabilității privind planificarea, organizarea evaluarea și furnizarea serviciilor în calitate de salariat;
- activitatea desfășurată de asistenții medicali din altă specialitate se exercită cu responsabilitate în ceea ce privește totalitatea actelor și tehnicilor care fac obiectul specialității furnizate în calitate de salariat;
- în exercitarea profesiei asistenții medicali nu sunt funcționari publici;
- în vederea creșterii gradului de pregătire profesională asistenții medicali au obligația de a efectua cursuri de pregătire și alte forme de educație continuă acreditate;

Biologii, biochimiștii, chimiștii

Art.151

Exercitarea profesiei de biochimist, biolog, și chimist se face în conformitate cu prevederile Legii nr.460/2003.

Art.152

Conținutul și caracteristicile activității biochimistului, biologului și chimistului sunt:

- efectuează investigații de laborator conform pregătirii și specializării;
- participă la programe de control privind starea de sănătate a populației;
- participă la formarea teoretică și practică a viitorilor specialiști care au inclusă practica de laborator în programele de pregătire;
- participă, împreună cu medicii și alte categorii de personal, la cercetarea în domeniul medical;
- participă, împreună cu alte categorii de personal, la protejarea mediului ambiant;
- biochiștii, biologii și chimiștii din sistemul sanitar colaborează cu medicul și recunoaște rolul coordonator al acestuia precum și cu ceilalți membri ai colectivului, participând la menținerea relațiilor amabile în cadrul acestuia și contribuind la asigurarea calității actului medical;

Art.153

În exercitarea profesiei, biochimistul, biologul și chimistul din sistemul sanitar respectă demnitatea ființei umane și principiile eticii, dând dovadă de responsabilitate profesională și morală, acționând întotdeauna în interesul pacientului și al comunității.

Art.154

Biochimistul, biologul și chimistul din sistemul sanitar sunt obligați să respecte secretul profesional.

Art.155

Biochiștii, biologii și chimiștii din sistemul sanitar au obligația profesională de a se pregăti prin programe de pregătire continuă elaborate de MSP și Ordinul biochiștilor, biologilor și chimiștilor.

Farmaciiștii

Exercitarea profesiei de farmacist se face în conformitate cu Legea nr.95/2006, privind exercitarea profesiei de farmacist.

Art.156

Farmacistul în conformitate cu pregătirea sa universitară, este competent să exercite activități profesionale, precum:

- colaborare cu medicul pentru stabilirea și urmărirea terapiei pacientului;
- farmacovigilență;
- fabricarea, controlul, depozitarea, conservarea și distribuția produselor din plante, suplimentelor nutritive, produselor igieno-cosmetice, dispozitivelor medicale, medicamentelor de uz veterinar, substanțelor farmaceutice active și auxiliare;
- analize în laboratoare de biochimie, toxicologie și igienă a mediului și alimentelor;
- marketing și management farmaceutic;
- activități didactice sau administrație sanitară;

Art.157

Exercitarea profesiei de farmacist este incompatibilă cu:

- profesia de medic;
- oricare ocupație de natură a aduce atingere demnității profesiei de farmacist sau bunelor moravuri, conform Codului deontologic al farmacistului;
- starea de sănătate fizică sau psihică necorespunzătoare pentru exercitarea profesiei de farmacist;

În termen de 10 zile de la apariția situației de incompatibilitate, farmacistul este obligat să anunțe colegiul al cărui membru este.

Președintele colegiului din care face parte farmacistul poate desemna o comisie special constituită pentru fiecare caz în parte, alcătuită din 3 farmaciști primari, pentru a confirma sau infirma situația de incompatibilitate

Pe timpul stării de incompatibilitate se suspendă de drept calitatea de membru al Colegiului Farmaciștilor din România și dreptul de exercițiu al profesiei.

Personal TESA și Muncitori

Art.158

Își desfășoară activitatea în conformitate cu pregătirea profesională, criteriile de angajare și promovare fiind prevăzute în Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr.1470/2011.

CAPITOLUL VII DISPOZITII FINALE

Art.159

Prezentul Regulament de Organizare și Funcționare al Spitalului Orasenesc Corabia întregit cu fișa postului pentru toate categoriile de funcții din spital va fi aprobat, adus la cunoștința salariaților prin grija șefilor de secții/laboratoare/compartimente/servicii/birouri.

Art.160

Orice modificare sau completare a prezentului Regulament de Organizare și Funcționare se va face în conformitate cu dispozițiile legale și se va anexa prin act adițional la prezentul.

Art.161

Respectarea prevederilor prezentului Regulament de Organizare și Funcționare este obligatorie pentru toți angajații spitalului.

Art. 162

Prezentul Regulament de Organizare și Funcționare a fost aprobat în ședința Comitetului Director al Spitalului Orasenesc Corabia din data de 17.02.2020 și a fost analizat și aprobat de către Consiliul de Administrație al Spitalului Orasenesc Corabia în ședința din data de 27.02.2020 și este valabil începând cu această dată.

Manager - ~~Ec. Filip~~ Cristian Florentin



Intocmit,

Consilier juridic - Ispas Luminita