



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 189 (XXXIII) — Nr. 1159 bis

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Marti, 7 decembrie 2021

SUMAR

Pagina

Anexa la Ordinul ministrului sănătății, interimar, nr. 2.570/2021 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Institutului Național de Endocrinologie „C. I. Parhon”	3-106
---	-------

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN

pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Institutului Național de Endocrinologie „C. I. Parhon”*)

Văzând Referatul de aprobare al Direcției generale resurse umane, structuri și politici salariale — Serviciul management și structuri sanitare, Biroul management drepturi salariale nr. CAZ 4.462 din 24.11.2021,

având în vedere:

— Adresa Institutului Național de Endocrinologie „C. I. Parhon” nr. 8.260 din 15.07.2021;

— Ordinul ministrului sănătății nr. 912/2017**) privind aprobarea structurii organizatorice pentru Institutul Național de Endocrinologie „C. I. Parhon”, cu modificările și completările ulterioare;

— Ordinul ministrului sănătății nr. 1.205/2021***) privind aprobarea organigramei Institutului Național de Endocrinologie „C. I. Parhon”,

în temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) și art. 14 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății, interimar, emite următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Regulamentul de organizare și funcționare al Institutului Național de Endocrinologie „C. I. Parhon”, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 256/2011****) pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Institutului Național de Endocrinologie „C. I. Parhon”.

Art. 3. — Structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății și Institutul Național de Endocrinologie „C. I. Parhon” vor duce la îndeplinire dispozițiile prezentului ordin.

Art. 4. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul sănătății, interimar,

Vass Levente,
secretar de stat

București, 25 noiembrie 2021.

Nr. 2.570.

*) Ordinul nr. 2.570/2021 a fost publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1159 din 7 decembrie 2021 și este reprodus și în acest număr bis.

**) Ordinul ministrului sănătății nr. 912/2017 nu a fost publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

***) Ordinul ministrului sănătății nr. 1.205/2021 nu a fost publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

****) Ordinul ministrului sănătății nr. 256/2011 nu a fost publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

ANEXĂ

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL INSTITUTULUI NAȚIONAL DE ENDOCRINOLOGIE „C.I. PARHON”

CUPRINS

TITLUL I - ORGANIZAREA ȘI FUNCȚIONAREA INSTITUTULUI NAȚIONAL DE ENDOCRINOLOGIE “C.I. PARHON”

CAPITOLUL I - DISPOZIȚII GENERALE

CAPITOLUL II - OBIECTUL DE ACTIVITATE ȘI STRUCTURA ORGANIZATORICĂ

CAPITOLUL III - FUNCȚIILE SPITALULUI

CAPITOLUL IV - FINANȚAREA SPITALULUI

TITLUL II - MANAGEMENTUL INSTITUTULUI NAȚIONAL DE ENDOCRINOLOGIE „C.I. PARHON”

CAPITOLUL V - CONDUCEREA SPITALULUI

CAPITOLUL VI – CONSILII, COMITETE SI COMISII FUNCTIONALE

TITLUL III ORGANIZAREA COMPARTIMENTELOR STRUCTURALE

CAPITOLUL VII – SECȚIILE CU PATURI

CAPITOLUL VIII – CAMERĂ DE GARDĂ

CAPITOLUL IX - CONTINUITATEA ACTIVITĂȚII MEDICALE

CAPITOLUL X - SPITALIZAREA DE ZI

CAPITOLUL XI - AMBULATORIUL INTEGRAT AL SPITALULUI

CAPITOLUL XII - SERVICII TEHNICO - MEDICALE DE TRATAMENT

CAPITOLUL XIII - SERVICII TEHNICO-MEDICALE DE DIAGNOSTIC

A. LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE

B. LABORATORUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ

C. LABORATORUL DE RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ

CAPITOLUL XIV - SERVICII TEHNICO-MEDICALE AUXILIARE (nu se adresează direct bolnavilor)

A. FARMACIA CU CIRCUIT INCHIS

B. STERILIZAREA

C. UNITATEA DE TRANSFUZII SANGUINE

D. PROSECTURĂ (MORGĂ)

E. COMPARTIMENT DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

CAPITOLUL XV – ACTIVITATEA DE CERCETARE

A. LABORATORUL DE CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ

B. LABORATORUL DE MEDICINĂ NUCLEARĂ

CAPITOLUL XVI - ACTIVITĂȚI AUXILIARE

CAPITOLUL XVIII - COMPARTIMENTE FUNCȚIONALE

A. SERVICIUL R.U.N.O.S.

B. SERVICIUL FINANCIAR – CONTABILITATE

C. SERVICIUL MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

D. BIROU ACHIZIȚII PUBLICE, CONTRACTARE

E. BIROUL ADMINISTRATIV

F. BIROUL DE EVALUARE ȘI STATISTICĂ MEDICALĂ

H. COMPARTIMENT AUDIT INTERN

I. COMPARTIMENTUL SECURITATEA MUNCII, PSI, PROTECȚIE CIVILĂ ȘI SITUAȚII DE URGENȚĂ

J. COMPARTIMENT INFORMATICĂ

K. COMPARTIMENTUL CULTE

L. RESPONSABILUL CU PROTECȚIA DATELOR (DPO)

M. PURTĂTORUL DE CUVÂNT ÎN RELAȚIA CU PRESA

TITLUL IV - PRINCIPALELE CIRCUITE FUNCȚIONALE DIN SPITAL

CAPITOLUL XIX - CIRCUITUL BOLNAVULUI

CAPITOLUL XX - CIRCUITUL PERSONALULUI

CAPITOLUL XXI - CIRCUITUL VIZITATORILOR SI INSOTITORILOR

CAPITOLUL XXII - CIRCUITUL INSTRUMENTARULUI

CAPITOLUL XXIII - CIRCUITUL BLOCULUI OPERATOR

CAPITOLUL XXIV - CIRCUITUL ALIMENTELOR

CAPITOLUL XXV - CIRCUITUL LENJERIEI ȘI AL ECHIPAMENTULUI MOALE

CAPITOLUL XXVI - CIRCUITUL DEȘEURILOR

CAPITOLUL XXVII - CIRCUITUL DOCUMENTELOR

TITLUL V - DREPTURILE PACIENTULUI

CAPITOLUL XXVIII – DEFINIREA DREPTURILOR PACIENTULUI

CAPITOLUL XXIX - DREPTUL PACIENTULUI LA INFORMAȚIA MEDICALĂ

CAPITOLUL XXX - CONSIMȚĂMÂNTUL PACIENTULUI PRIVIND INTERVENȚIA MEDICALĂ

CAPITOLUL XXXI - DREPTUL LA CONFIDENȚIALITATEA INFORMAȚIILOR ȘI VIAȚA PRIVATĂ A PACIENTULUI

CAPITOLUL XXXII - DREPTURILE PACIENTULUI LA TRATAMENT ȘI ÎNGRIJIRI MEDICALE

CAPITOLUL XXXIII - OBLIGAȚIA PERSONALULUI MEDICAL DE A RESPECTA PRINCIPIUL NEDISCRIMINĂRII PACIENTILOR ÎN ACORDAREA ASISTENȚEI MEDICALE

TITLUL VI - DISPOZIȚII FINALE

TITLUL I

ORGANIZAREA ȘI FUNCȚIONAREA INSTITUTULUI NAȚIONAL DE ENDOCRINOLOGIE "C.I. PARHON"

CAPITOLUL I DISPOZIȚII GENERALE

Art. 1

(1) Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon" este unitate sanitară de utilitate publică, cu paturi, cu personalitate juridică, se află în subordinea Ministerului Sănătății și desfășoară activitate de asistență medicală de specialitate, preventivă, curativă, activitate de cercetare, participând la asigurarea stării de sănătate a populației și menținerea calității vieții.

(2) Potrivit Ordinului Ministerului Sănătății, privind clasificarea pe categorii a unităților și subunităților sanitare elaborate, Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon" este unitate de Categoria IM.

(3) Misiunea sa este de a oferi servicii de sănătate specifice pacienților endocrini în cel mai eficient mod posibil prin respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale și totodată de a promova dezvoltarea cercetării științifice de profil și de a asigura formarea de specialiști în domeniul endocrinologiei.

(4) Institutul dispune de un număr de spații destinat consultului și efectuării tratamentului pacienților internați în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a pacienților ambulatorii, secții cu paturi, spații pentru investigații diagnostice și de laborator inclusiv investigații radiologice, precum și spații care sunt destinate activității de cercetare.

(5) Institutul, prin activitatea medicală și activitatea de cercetare, participă la asigurarea stării de sănătate a populației și menținerea calității vieții.

(5) Activitățile organizatorice și funcționale cu caracter medico-sanitar din institut sunt reglementate și supuse controlului Ministerului Sănătății și îndeplinesc condițiile de autorizare sanitară, de funcționare și de competență prevăzute de lege

(6) Sediul și punctul de lucru al Institutului Național de Endocrinologie „C.I. Parhon” este în Bdul.Aviatorilor nr. 34-38, Sector 1, București.

(7) Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon" utilizează siglă proprie, înregistrată la OSIM.

CAPITOLUL II -

OBIECTUL DE ACTIVITATE ȘI STRUCTURA ORGANIZATORICĂ

Art. 2

(1) Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon" are ca obiect de activitate furnizarea de servicii medicale în specialitatea endocrinologie, fiind singura unitate clinică de monospecialitate de endocrinologie din țară și colaborează pe linie profesională cu instituții de profil din țară și străinătate fiind în relații contractuale cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

(2) În raport cu obiectul său de activitate, institutul asigură pentru populația deservită, în principal, următoarele servicii:

a) prevenirea și combaterea bolilor din gama patologiei endocrinologice, endocrino-pediatrie, endocrino oncologice, chirurgiei endocrine;

b) primul ajutor medical și asistență medicală de urgență, dacă starea sănătății persoanei este critică;

- c) efectuarea consultațiilor, investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului de boală și a complicațiilor asociate, efectuarea tratamentelor și a altor îngrijiri medicale pentru bolnavii spitalizați / ambulatori; educația sanitară a bolnavilor internați sau asistați în ambulatoriu;
 - d) recuperarea medicală a bolnavilor;
 - e) achiziționarea, gestionarea și distribuirea medicamentelor;
 - f) achiziționarea, depozitarea și întreținerea instrumentarului și aparaturii medicale, a altor produse tehnico-sanitare, potrivit normelor în vigoare;
- (3) În Institut se asigură în condițiile legii, calitatea actului medical, monitorizarea medicamentelor administrate bolnavilor, în vederea asigurării eficienței tratamentului, evitării riscului terapeutic și a reacțiilor adverse; crearea unor condiții moderne de cazare, asigurarea unei alimentații adecvate afecțiunilor și servirea mesei în condiții de igienă și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și acoperirea prejudiciilor cauzate exclusiv din vina spitalului, pacienților, prejudicii stabilite de către organele competente și în baza poliței de asigurare civilă încheiată cu asiguratorul Omniasig Vienna Insurance Group S.A..
- (4) La nivelul Institutului se implementează și se desfășoară Programele Naționale de Sănătate Publică.

Art. 3

- (1) Institutul are obligația de a acorda primul ajutor și asistență medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la institut, dacă starea sănătății acesteia este critică.
- (2) În vederea asigurării continuității asistenței medicale, pentru patologii care nu pot fi tratate în spital, respectiv pentru asigurarea consultațiilor interdisciplinare când specialitatea nu este disponibilă în institut, se încheie contracte de colaborare cu alte unități sanitare specializate.
- (3) Institutul va fi în permanență pregătit pentru asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și în alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora. Cheltuielile efectuate de institut în caz de război, dezastre, conflicte sociale și alte situații de criză se rambursează de către stat, prin hotărâre a Guvernului.
- (4) La nivelul Institutului sunt înregistrate persoanele cărora li se acordă asistență medicală, se întocmesc fișe de consultație, foi de observație și alte acte medicale stabilite prin dispozițiile legale.
- (5) Institutul are obligativitatea completării prescripțiilor medicale conexe actului medical, după caz pentru afecțiuni acute, subacute, cronice. De asemenea, să elibereze, la cererea celor interesați și potrivit dispozițiilor legale, buletine de analize medicale, certificate de constatare a decesului și alte asemenea acte.
- (6) Obligațiile și răspunderile care revin personalului medico-sanitar al spitalului în înregistrarea și raportarea activității desfășurate, documentelor folosite și circuitul acestora, se stabilesc de către conducerea spitalului, în conformitate cu actele normative privind sistemul informațional în unitățile sanitare.
- (7) Institutul mai are **obligația**:
- a) să asigure semnalizarea corespunzătoare a spitalului în zonă și semnalizarea interioară a circuitelor importante utilizate de pacientul internat;
 - b) să posede autorizație sanitară de funcționare;
 - c) să creeze condiții moderne de confort, să asigure alimentații specifice afecțiunilor pacienților și servirea mesei în condiții de igienă;
 - d) să asigure respectarea structurii organizatorice stabilită prin Ordin al ministrului sănătății;
 - e) 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;
 - f) să asigure îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere și medicale, în permanență în interesul pacienților;
 - g) să aibă organizată structura de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale în conformitate cu legislația în vigoare și să respecte normativele în vigoare cu privire la prevenirea și combaterea acestora;
 - h) să asigure organizarea și respectarea programului de deratizare, dezinsecție și dezinfecție în spital;

- i) să țină evidența bolnavilor internați precum și a consultațiilor, tratamentelor și a serviciilor medicale oferite, astfel încât să fie identificabil asiguratul și personalul medical care a furnizat serviciul, precum și data și ora când acesta a fost furnizat;
- j) să aplice protocoale de practică medicală, elaborate conform prevederilor legale în vigoare;
- k) să asigure o alimentație adecvată pentru pacienții internați în concordanță cu afecțiunea și recomandările medicale, în cadrul alocațiilor de hrană stabilite de lege;
- l) să întocmească și să afișeze criteriile de prioritizare pentru accesul la serviciile oferite în cazul listelor de așteptare pentru internările programabile;
- m) să definească manevrele care implică soluții de continuitate, a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare de la nivelul fiecărui tip de structură din spital (conform ASF);
- n) să păstreze confidențialitatea față de terți asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate pacienților;
- o) să acorde servicii medicale în mod nediscriminatoriu pacienților
- p) să respecte dreptul pacientului la libera alegere serviciilor medicale, inclusiv la a doua opinie medicală;
- q) să ia măsuri pentru a preveni utilizarea materialelor și a instrumentelor a căror condiție de sterilizare nu este sigură;
- r) să monitorizeze îndeplinirea obligațiilor personalului medical în ceea ce privește respectarea clauzelor contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, și să dispună sancțiuni în caz de nerespectare a acestora;
- s) să asigure continuitatea asistenței medicale prin organizarea liniilor de gardă;

Art. 4

(1) Institutul are obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile privind activitatea de îngrijire, conform normelor elaborate de Ministerul Sănătății.

(2) Raportările se fac atât la Ministerul Sănătății, cât și la Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS), Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București.

Art. 5

(1) În cadrul institutului se desfășoară activități de învățământ universitar și învățământ postuniversitar;

(2) Pregătirea cadrelor medicale, rezidenților, studenților, doctoranzilor, masteranzilor și elevilor în institut este admisă pentru cei din învățământul de stat. Activitatea clinică și de învățământ se desfășoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în spital. Activitățile de învățământ și cercetare sunt astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale.

(3) Colaborarea dintre institut și instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, se desfășoară pe bază de contract /acord de colaborare, încheiat conform metodologiei aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului educației naționale.

(4) Cercetarea științifică medicală se efectuează pe bază de teme și de contracte de cercetare, încheiate între institut și finanțatorul cercetării.

(5) Institutul are obligația să desfășoare activitate de educație medicală și cercetare (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal. Costurile acestor activități sunt de regulă suportate de personalul beneficiar. Institutul poate suporta astfel de costuri, în condițiile alocărilor bugetare.

Art. 6 Institutul Național de Endocrinologie C.I. Parhon are o structură complexă, organizată în departamente de specialitate, medicale și chirurgicale, secții și compartimente cu paturi, laboratoare, ambulator integrat precum și departamente, servicii și structuri de suport.

(1) **Funcționarea spitalului** este structurată astfel:

A. Structura activității medicale (inclusiv activitatea de cercetare științifică și studii clinice)

B. Structura funcțională.

C. Servicii externalizate

A. – Potrivit dispozițiilor legale în vigoare structura activității medicale este următoarea:

1) **Structura de spitalizare continuă:**

- Secția clinică endocrinologie I (gușa endemică și complicațiile ei)
- Secția clinică endocrinologie II (patologia tiroidei de corelație)
- Secția clinică endocrinologie III (patologia endocrino-metabolică)
- Secția clinică endocrinologie IV (patologia suprarenală și a metabolismului osos)
- Secția clinică endocrinologie V (infertilitate și patologii gonadică)
- Secția clinică endocrinologie VI (patologia hipofizară și neuroendocrină)
- Secția clinică VII – endocrinologie pediatrică
- Secția VIII – chirurgie endocrină
- Secția ATI
- Compartiment endocrinologie - terapie izotopică

2) **Structura de Spitalizare de ZI:**

3) **Unitate de transfuzii sanguine (UTS)**

4) **Camera de gardă**

5) **Ambulatoriu Integrat de specialitate** care cuprinde cabinete în următoarele specialități:

- a) endocrinologie;
- b) ginecologie;
- c) oftalmologie;
- d) genetică medicală;

6) Spitalul prestează **servicii tehnico-medicale** de tratament prin intermediul următoarelor structuri:

- a) Bloc Operator
- b) Sterilizare;
- c) Laborator analize medicale*
- d) Laborator medicina nucleară*
- e) Laborator de Anatomie Patologică*
- f) Laborator Radiologie și imagistică medicală* compus din: CT și Mamografie;
- g) Farmacie cu circuit închis;
- h) Sala kinetoterapie
- i) Cabinet de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
- j) Cabinet oncologie medicală;
- k) Cabinet ORL
- l) Cabinet cardiologie
- m) Compartimentul de Prevenire a Infecțiilor asociate asistenței medicale (CPIAAM)
- n) Compartiment dietetică

**Laboratoarele și compartimentele paraclinice deservesc paturile și ambulatoriul integrat.*

7) **Activitate de cercetare:** desfășurare de activități de cercetare științifică și studii clinice, având ca scop promovarea stării de sănătate a pacienților

- a) Laborator de cercetări de endocrinologie moleculară, celulară și structurală
 - Colectiv endocrinologie moleculară; ritmuri endocrine
 - Colectiv pentru studiul hormonilor polipeptidici, steroizi și a markerilor osoși
 - Colectiv pentru studiul psihosomatic al patologiei endocrine
 - Colectiv amine biogene și markeri neuroendocrini
 - Colectiv DEXA, ecografie și echodensitometrie
 - Colectiv genetică endocrină

- Nucleu bioinformatică
- b) Laborator medicină nucleară

B. Structura funcțională cuprinde:

1. Serviciul de Resurse Umane, Normare, Organizare și Salarizare (R.U.N.O.S)
2. Serviciul Financiar – Contabilitate
3. Serviciul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate
4. Birou Achiziții Publice, contractare
5. Birou Administrativ, compus din: Compartiment aprovizionare, transport; Compartiment tehnic; Bloc Alimentar; Spalatorie.
6. Birou de evaluare și Statistică medicală
7. Birou internari-externari fișier
8. Compartiment Juridic
9. Compartiment Audit
10. Compartiment Securitatea și Sănătatea Muncii, PSI, Protecție Civilă și Situații de Urgență
11. Compartiment Culte
12. Garderobă
13. Bibliotecă

C. Servicii externalizate:

- a) Pază
- b) Arhivă documente
- c) Informatică
- d) Protecția datelor cu caracter personal
- e) Servicii de consiliere juridică

CAPITOLUL III

FUNCTIILE SPITALULUI

Art. 7 Institutul Național de Endocrinologie „C.I.Parhon” prin structura aprobată, îndeplinește următoarele funcții:

- a) Funcția de asistență medicală,
- b) Funcția de îndrumare tehnică și medicală a activității,
- c) Funcția economică, de gospodărire și administrativă,
- d) Funcția de personal;
- e) Funcția de statistică, informatică.
- f) Funcția Managementul calității serviciilor de sănătate

Art. 8 Funcția de asistență medicală, se realizează potrivit atribuțiilor fiecărei secții/compartiment din structura spitalului, urmărindu-se realizarea dezideratelor optime privind asistența medicală și a programelor de sănătate națională.

Art. 9 Funcția de îndrumare tehnică și medicală a activității se realizează prin:

- a) îndrumările metodologice realizate în structura spitalului,
- b) urmărirea ridicării continue a calității actului medical,
- c) asigurarea ridicării nivelului tehnic profesional al personalului medico-sanitar,
- d) analiza periodică a calității asistentei medicale, concordanțele de diagnostic, a cazurilor

nevalidate, respectarea tratamentului și alte aspecte.

Art. 10 Funcția economică, de gospodărire și administrativă asigură ansamblul activității destinate obținerii și folosirii mijloacelor financiare și materiale necesare bunei funcționari a spitalului, înregistrării evidentei și păstrării mijloacelor financiare și a bunurilor din dotare și urmării rezultatelor economice. Activitățile aferente funcției se realizează prin compartimentele funcționale din structură.

Art. 11 Funcția de personal cuprinde activitățile prin desfășurarea cărora se rezolvă raporturile de munca, recrutarea, selectarea cadrelor, se asigură necesarul resurselor umane și utilizarea lor rațională în vederea realizării obiectivelor unității, planificarea cursurilor de perfecționare, specializare, EMC (educația medicală continuă), de promovare profesională.

Activitățile aferente funcției se realizează atât prin compartimentele din structura medicală, cât și cea administrativă.

Art. 12 Funcția de statistică-informatică, se realizează prin analiza tuturor datelor statistice centralizate în vederea îmbunătățirii performanțelor profesionale și indicatorilor de eficiență.

Activitățile aferente funcției se realizează prin compartimentele din structura medicală, statistică medicală și informatică.

Art. 13 Funcția managementul calității serviciilor de sănătate – îmbunătățirea calității serviciilor în toate structurile institutului, iar structura organizatorică își desfășoară activitatea conform legislației în vigoare privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

CAPITOLUL IV FINANȚAREA SPITALULUI

Art. 14 Finanțarea Institutului Național de Endocrinologie “C.I. Parhon” se face în conformitate cu legislația în vigoare.

(1) Institutul Național de Endocrinologie C.I. Parhon este o instituție publică finanțată integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare, având buget de venituri și cheltuieli propriu.

(2) Spitalul are obligația de a asigura realizarea veniturilor și de a fundamenta cheltuielile în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și alineate, conform clasificăției bugetare.

(3) Veniturile proprii provin din sumele încasate pentru serviciile medicale prestate pacienților asigurați, alte prestații efectuate pe bază de contract precum și alte surse de finanțare conform legii.

Art. 15

(1) Contractul de prestări servicii pentru pacienții asigurați, reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli, și se negociază cu conducerea Casei de Asigurări de Sănătate a municipiului București, de către managerul unității în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale, număr de pacienți externați anual, tariful pe caz ponderat și indicele de complexitate al cazurilor externate.

(2) Institutul poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private, precum și cu direcțiile de sănătate publică a municipiului București în vederea derulării

programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora.

Art. 16

(1) Veniturile realizate de Institutul Național de Endocrinologie C.I.Parhon în baza contractelor de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări de sănătate pot fi utilizate și pentru:

- a) investiții în infrastructura;
- b) dotarea cu echipamente medicale;

(2) Cheltuielile prevăzute la alin. (1) pot fi efectuate după asigurarea cheltuielilor de funcționare, conform prevederilor legislative privind finanțele publice.

Art. 17 Institutul National de Endocrinologie “C.I. Parhon” fiind în subordinea Ministerului Sănătății poate primi sume de la bugetul de stat, pentru:

- a) implementarea programelor naționale de sănătate publică,
- b) plata salariilor aferentă cercetătorilor din institut,
- c) achiziția de echipamente medicale și alte dotări independente de natura cheltuielilor de capital, investiții legate de achiziția și construirea de noi spitale, inclusiv pentru finalizarea celor aflate în execuție,
- d) expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cazuri de forță majoră,
- e) modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale;

Art. 18 Institutul National de Endocrinologie C.I. Parhon poate realiza venituri suplimentare din:

- a) donații și sponsorizări în conformitate cu prevederile legii sponsorizării actualizată.
- b) asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;
- c) închirierea unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;
- d) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu operatori economici;
- e) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical, servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți,
- f) contracte de cercetare;
- g) coplata pentru pacienții internați prin spitalizare continuă, consultații și alte prestații medicale efectuate la cererea pacienților.
- h) alte surse, conform legii.

Art. 19

(1) Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului se elaborează de către conducerea spitalului pe baza normelor metodologice aprobate prin ordin al Ministerului Sănătății, ținând cont de structura funcțională aprobată, structura de personal și necesarul de cheltuieli, istoric al secțiilor și compartimentelor.

(2) Bugetul de venituri și cheltuieli al institutului se aproba de către ordonatorul de credite ierarhic superior, la propunerea managerului spitalului.

(3) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului se repartizează pe secțiile și compartimentele din structura spitalului. Sumele repartizate sunt cuprinse în contractul de administrare, încheiat în condițiile legii.

Art. 20

(1) În raport de numărul de paturi al spitalului, auditul public intern se exercită de către compartimentul de audit public intern din cadrul institutului.

(2) Controlul asupra activității financiare a spitalului public se face, în condițiile legii, de Curtea de Conturi, Ministerul Sănătății și de alte organe abilitate prin lege.

Art. 21

(1) Fondul de dezvoltare al spitalului se constituie din următoarele surse:

- a) sume rezultate din valorificarea bunurilor disponibile, precum și din cele casate cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare;
- b) sponsorizări cu destinația "dezvoltare";
- c) o cotă de 20% din excedentul bugetului de venituri și cheltuieli înregistrat la finele exercițiului financiar, numai dacă spitalul nu are obligații restante la data repartizării excedentului și sunt acoperite toate angajamentele legale rămase neachitate la finele anului precedent;
- d) sume rezultate din închirieri, în condițiile legii;
- e) cotă-parte de până la 5% din amortizarea calculată lunar, conform legislației în vigoare pentru activele fixe, exclusiv clădirile, și preliminară pe an.

(2) Evidența cheltuielilor din Fondul de dezvoltare al spitalului se face pe subdiviziunile titlului 70 "Cheltuieli de capital" al Clasificației indicatorilor privind finanțele publice, aprobată prin Ordin al ministrului finanțelor publice.

(3) Sumele neutilizate la finele anului din Fondul de dezvoltare al spitalului se reportează în anul următor cu aceeași destinație.

(4) Soldul contului disponibil pentru Fondul de dezvoltare al spitalului se virează în contul deschis la Trezoreria Statului Sectorului 1.

Art. 22 Decontarea contravalorii serviciilor medicale contractate se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe baza de documente justificative, în funcție de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Art. 23 În situația în care spitalul nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora.

Art. 24 Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon" prin manager și comitetul director monitorizează lunar execuția bugetară și alți indicatori financiari care influențează execuția bugetului într-un an calendaristic (venituri, cheltuieli, angajamente bugetare, angajamente legale).

Art. 25 Salarizarea personalului de conducere din spital precum și a celorlalte categorii de personal se realizează în conformitate cu prevederile legii salarizării cu toate completările și modificările ulterioare.

TITLUL II

MANAGEMENTUL INSTITUTULUI NAȚIONAL DE ENDOCRINOLOGIE „C.I. PARHON”

CAPITOLUL V CONDUCEREA SPITALULUI

Art. 26

(1) Activitatea de conducere a unității urmărește aplicarea în practică a principiilor managementului constând în luarea unor decizii pe baza celor două elemente esențiale - calitatea și actul medical.

(2) Spitalul se structurează, funcționează și se conduce distinct, pe următoarele activități:

- a) management,
- b) îngrijirea bolnavului,
- c) diagnostic și terapie.

Art. 27

(1) Institutul Național de Endocrinologie „C.I. Parhon” este condus de manager, angajat al institutului în baza contractului de administrare încheiat cu Ministerul Sănătății. Atribuțiile managerului sunt stabilite prin contractul de management conform Ordinului de Ministru privind confirmarea în funcție și Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 28 Conducerea spitalului este asigurată de:

- a) Consiliul de Administrație,
- b) Comitetul Director,
- c) Consiliul Medical.

Art. 29 CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE

Consiliul de Administrație este constituit și funcționează în următoarea componență:

- a) trei reprezentanți ai Ministerului Sănătății
- b) un reprezentant numit de Consiliul General al Municipiului București și un membru supleant;
- c) un reprezentant al Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București și un membru supleant;
- d) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;
- e) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.
- f) reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, afiliat federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la ședințele consiliului de administrație.
- g) trei membri supleanți

Art. 30

(1) Ședințele Consiliului de Administrație sunt conduse de un președinte de ședință, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.

(2) Consiliul de administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui de ședință sau a managerului, și ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți.

(3) Managerul participă la ședințele Consiliului de Administrație fără drept de vot.

(4) Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în institut, afiliat federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la ședințele Consiliului de Administrație.

Art. 30.1 *Atribuțiile* principale ale Consiliului de Administrație sunt:

- a) Avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
- b) Organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sanataii;
- c) Aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității institutului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- d) Avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;
- e) Analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
- f) Propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor de incompatibilitate sau a situațiilor prevăzute mai sus pentru care se suspendă contractual de management/ administrare.

Art. 31 COMITETUL DIRECTOR

(1) Comitetul Director este constituit și funcționează în următoarea componență:

- Managerul
- Directorul Medical
- Directorul Financiar-Contabil

(2) La constituirea și funcționarea Comitetului Director se va ține cont de următoarele:

- a) Ocuparea funcțiilor de director medical și director financiar contabil, se face prin concurs organizat de managerul spitalului, iar pentru ocuparea funcției managerului se face prin concurs organizat de Consiliul de Administrație al spitalului.
- b) Membrii Comitetului Director care au ocupat postul prin concurs, vor încheia cu managerul spitalului sau cu Ministerul Sănătății după caz, un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați.
- c) Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioada în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.
- d) Contractul individual de muncă al persoanelor angajate în spital care ocupa funcții de conducere specifice comitetului director, se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.
- e) Pe perioada executării contractului de administrare, membrii comitetului director beneficiază de un salariu de bază și de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, asupra cărora se datorează contribuția de asigurări sociale de stat, precum și contribuția de asigurări sociale de sănătate, în cotele prevăzute de lege.
- f) Perioada executării contractului de administrare constituie stagiul de cotizare și se ia în considerare la stabilirea și în calculul drepturilor prevăzute de Legea privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 31.1 Atribuțiile Comitetului Director sunt următoarele:

- a) Elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale Consiliului Medical;
- b) Elaborează, pe baza propunerilor Consiliului Medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
- c) Solicită și aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu dispozițiile legale;
- d) Propune Managerului în vederea aprobării, numărul de personal - pe categorii și locuri de muncă, precum și scoaterea la concurs a posturilor vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- e) Elaborează Regulamentul de Organizare și Funcționare, Regulamentul Intern și Organigrama unității, în urma consultării cu sindicatele și le transmite spre aprobare Ministerului Sănătății;
- f) Propune spre aprobare Managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și măsuri de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății, și urmărirea implementării acestora;
- g) Elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului pe care îl supune avizării Consiliului de Administrației ce îl înaintează managerului în vederea aprobării sale de către ordonatorul principal de credite;
- h) 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;
- i) Asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și limitarea a infecțiilor asociate, pe care le prezintă Managerului, conform metodologiei stabilite;

- j) 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;
- k) Elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
- l) La propunerea Consiliului Medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare Managerului planul anual de achiziții publice - răspunde de realizare;
- m) Analizează periodic sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune Managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
- n) Întocmește informări periodice cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu Consiliul Medical și le prezintă Ministerului Sănătății;
- o) Negociază, prin Manager, Director Medical și Director Financiar Contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București;
- p) Se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a Managerului spitalului și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi;
- q) Face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului, dacă este cazul;
- r) Negociază cu șefii de secții și propune spre aprobare Managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului secției și laboratorului de analize medicale, indicatori ce vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului;
- s) Răspunde în fața Managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor ce îi revin, potrivit competențelor;
- t) Analizează activitatea angajaților și pe baza rapoartelor de evaluare, elaborează raportul anual de activitate al spitalului.
- u) Asigură prin structurile de specialitate ale institutului, implementarea cu celeritate a recomandărilor și măsurilor dispuse de organele de control și audit abilitate conform legii (Curtea de Conturi, Corpul de Control, Serviciul de Audit Public din cadrul Ministerului Sănătății, etc).

Art. 31.2 Conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1226/2012, pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale, în domeniul **managementului deșeurilor** rezultate din activitatea medicală Comitetul Director are următoarele **atribuții**:

- a) inițiază, implementează și conduce sistemul de gestionare a deșeurilor medicale;
- b) asigură fondurile necesare pentru asigurarea funcționării sistemului de gestionare a deșeurilor medicale;
- c) desemnează o persoană, din rândul angajaților proprii, respectiv coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul, care să urmărească și să asigure îndeplinirea obligațiilor prevăzute de Legea nr. 211/2011, cu modificările ulterioare, de prezentele norme tehnice, precum și de legislația specifică referitoare la managementul deșeurilor medicale în ceea ce privește obligațiile deținătorilor/producătorilor de deșeuri;
- d) controlează și răspunde de încheierea contractelor cu operatorii economici care transportă, tratează și elimină deșeurile rezultate din activitățile medicale.
- e) controlează și răspunde de colectarea, transportul, tratarea și eliminarea deșeurilor rezultate;
- f) aprobă programe, strategii, coduri și proceduri privind separarea și colectarea, transportul, depozitarea și eliminarea finală a deșeurilor rezultate din activitatea medicală;
- g) aprobă planul anual de gestionare al deșeurilor rezultate din activitatea medicală ;
- h) aprobă planul de formare profesională continuă a angajaților din unitatea sanitară cu privire la gestionarea deșeurilor medicale.

Art. 32 MANAGERUL

(1) Institutul este condus de către un manager. Acesta încheie un contract de management cu Ministerul Sănătății pe o perioadă de maxim 4 ani de la data încheierii acestuia. Contractul poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor de performanță stabilite de Ministerul Sănătății.

Art. 32.1 *Obligațiile* managerului în domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice sunt următoarele:

- a) 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;
- b) Aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;
- c) Repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;
- d) Aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
- e) Organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;
- f) Numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;
- g) 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 căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
- h) Prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- i) Încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;
- j) 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;
- k) 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 căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
- l) Răspunde de organizarea structurilor profesionale de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu dispozițiile legale ;
- m) Solicită consiliului de administrație constituirea comisiei de mediere, în condițiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la pct. k) nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condițiile menționate;
- n) Deleagă 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;
- o) 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. n);
- p) Aprobă Organigrama, Regulamentul de Organizare și Funcționare, Regulamentul Intern al unității, precum și fișa postului pentru personalul angajat;
- q) Înfăptuiește, cu aprobarea Comitetului Director, comisii specializate în cadrul spitalului necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, comisia de analiză a decesului, comisia de pregătire în vederea acreditării spitalului de către Autoritatea Națională de Management al calității în sănătate (ANMCS), etc., al căror mod de organizare și funcționare este prevăzut în regulamentul de organizare și funcționare al spitalului;

- r) Realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice și, după caz, soluționează contestațiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanțelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;
- s) Aprobă Planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
- t) Negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital cu excepția spitalelor din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, cărora li se aplică reglementările specifice în domeniu;
- u) Răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru spital, în calitate de furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, precum și de reînnoirea acesteia ori de câte ori situația o impune;
- v) Răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- w) Propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau, după caz, de către autoritățile administrației publice locale, în condițiile legii;
- x) În situația în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora;
- y) Analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor Comitetului Director, ai Consiliului Medical și Consiliului Etic și dispune măsurile necesare în vederea îmbunătățirii activității spitalului;
- z) Răspunde de organizarea și desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii; răspunde de organizarea și desfășurarea activității de audit public intern, conform legii.

Art. 32.2 Obligațiile managerului în domeniul managementului serviciilor medicale sunt următoarele:

- a) Elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical și îl supune aprobării consiliului de administrație al spitalului;
- c) Aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea Consiliului medical;
- d) Aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- e) Elaborează și pune la dispoziție consiliului de administrație rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită.
- f) Îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor asociate;
- g) Dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumați prin contractul de management;
- h) Desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului;
- k) Răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății;
- l) Urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical;
- m) Negociază și încheie, în numele și pe seama spitalului, protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;
- n) Răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

- o) Negociază și încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu Casa de asigurari de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
 - p) Poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private, cu direcțiile de sănătate publică județene sau a municipiului București, după caz, în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;
 - q) Răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului și dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;
 - r) Răspunde de acordarea serviciilor medicale asiguraților fără nici o discriminare, folosind cele mai eficiente metode de tratament;
- Coordonează și controlează modul în care pacienții sunt informați asupra serviciilor medicale oferite;
- t) Răspunde de asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;
 - v) Răspunde de asigurarea, în condițiile legii, a calității actului medical, a respectării condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale precum și de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienților;
 - x) Controlează și răspunde de aplicarea și respectarea măsurilor de protecție a muncii în cadrul spitalului.

Art. 32.3 *Obligațiile* managerului în domeniul managementului economico-financiar sunt următoarele:

- a) Răspunde de organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, elaborat de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către consiliul de administrație, în condițiile legii;
- b) Răspunde de asigurarea realizării veniturilor și de fundamentarea cheltuielilor în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și alineate, conform clasificăției bugetare;
- c) Răspunde de repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului pe secțiile și compartimentele din structura acestuia și de cuprinderea sumelor repartizate în contractele de administrare încheiate în condițiile legii;
- d) Răspunde de monitorizarea lunară de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului a execuției bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
- e) Răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli unităților deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății și, respectiv, ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, în funcție de subordonare, precum și de publicarea acesteia pe site-ul Ministerului Sănătății, pentru unitățile subordonate, pe cel al autorității de sănătate publică ori pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii;
- f) Aprobă și răspunde de realizarea programului anual de achiziții publice;
- g) Aprobă lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, la propunerea comitetului director;
- h) Răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor, compartimentelor și serviciilor din cadrul spitalului;
- i) Identifică, împreună cu consiliul de administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;
- j) Îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;
- k) Răspunde de respectarea și aplicarea corectă a legislației din domeniu.

Art. 32.4 *Obligațiile* managerului în domeniul managementului administrativ sunt următoarele:

- a) Aprobă și răspunde de respectarea Regulamentului de Organizare și Funcționare, după aprobarea prealabilă a Ministerului Sănătății

- b) Reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
- c) Incheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;
- d) Răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
- e) Răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea unității;
- f) Răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al Ministrului Sănătății;
- g) Pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului;
- h) încheie contracte de colaborare cu instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, universitar, postuniversitar, cercetare științifică medicală și serviciul religios în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății, în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ;
- i) încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării, pentru desfășurarea activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;
- j) transmite Ministerului Sănătății, după caz, informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;
- k) Răspunde de organizarea arhivei spitalului și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;
- l) Răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
- k) Aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- l) Răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;
- n) Propune spre aprobare Ministerului Sănătății un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;
- o) Informează Ministerul Sanatatii cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;
- p) Răspunde de monitorizarea și raportarea datelor specifice activității medicale, economico-financiare, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- q) Respectă măsurile dispuse de către conducerea Ministerului Sanatatii în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea institutului;
- r) Răspunde de depunerea solicitării pentru obținerea acreditării spitalului, în condițiile legii, în termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare;
- s) Răspunde de solicitarea reacreditării, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării;
- t) răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;
- u) Elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acțiune pentru situații speciale și coordonează asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare;
- v) Răspunde de respectarea și aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;

- w) Asigură și răspunde de organizarea activităților de învățământ și cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale;
- x) Avizează numirea, în condițiile legii, a șefilor de secție și o supune aprobării Ministerului Sănătății.
- y) Asigură cadrul organizatoric și funcțional necesar desfășurării activității de audit public intern cu acordul Ministerului Sănătății
- z) Aprobă planul anual de audit public intern al institutului, rapoartele elaborate în urma misiunilor de audit intern și raportul anual al activității de audit.

Art. 32.5 Obligațiile managerului în domeniul incompatibilităților și al conflictului de interese sunt următoarele:

- a) Depune o declarație de interese, precum și o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute de lege și de prezentul contract, în termen de 15 zile de la numirea în funcție, la Ministerul Sănătății sau, după caz, la ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie;
- b) Actualizează declarația prevăzută la pct. a) ori de câte ori intervin modificări față de situația inițială, în termen de maximum 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților;
- c) Răspunde de afișarea declarațiilor prevăzute de lege pe site-ul spitalului;
- d) Depune declarație de avere în condițiile prevăzute la pct. a) și b).

Art. 33 DIRECTORUL MEDICAL

(1) Directorul medical are următoarele *atribuții* conform legislației privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:

Art. 33.1 Atribuții generale:

- a) În calitate de președinte al Consiliului Medical, coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri și cheltuieli;
- b) Monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților și elaborează împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;
- c) Aprobă și monitorizează protocoale de practică medicală la nivelul spitalului;
- d) Procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
- e) Răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;
- f) Coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
- g) Intocmește planul de formare și perfecționarea personalului medical, la propunerea șefilor de secții și laboratoare;
- h) Avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- i) Asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- j) Răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- k) Analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri deosebite (de ex. cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite, etc.);
- l) Participă alături de manager la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
- m) Stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la antibiotice;

- n) Supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
- o) Coordonează activitatea medicală a Camerei de Garda și este responsabil de pregătirea profesională continuă a personalului de la camera de gardă.
- p) Întreprinde măsurile necesare și urmărirea realizării indicatorilor de performanță ai managementului institutului, al căror nivel este stabilit anual;
- q) Îndeplinește toate sarcinilor ce îi revin conform legislației în vigoare privind aprobarea normelor de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistentei medicale în unitățile sanitare;
- r) duce la îndeplinire a sarcinilor ce îi revin conform hotărârilor luate în ședințele Comitetului director sau a celor trasate de manager;
- s) prezintă în cadrul ședințelor Consiliului de administrație a informărilor trimestriale cu privire la activitatea Consiliului medical;
- t) sprijină managerului în demersul de creștere a veniturilor proprii ale institutului, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale și din orice sursă legală;
- u) coordonează, îndrumă și răspunde de activitatea secțiilor/compartimentelor cu paturi, a laboratoarelor paraclinice, laboratorului de anatomie patologică, farmaciei și a altor structuri funcționale;
- v) participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern al institutului
- w) are rol de preluare, exercitare și îndeplinire a tuturor prerogativelor și sarcinilor funcției de manager al institutului în intervalele de timp în care managerul lipsește din activitate;

Art. 33.2 Atribuții specifice :

- a) propune spre aprobarea conducătorului unității și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale și de îngrijire, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație.
- b) analizează neconcordanța de diagnostic și tratament determinată de personalul medical pe care îl conduce și ia măsuri de corectare a acestora;
- c) instruește și verifică personalul din subordine în ceea ce privește Normele de Protecția Muncii și Normele de Prevenire și Stingere a Incendiilor;
- d) coordonează activitatea de informatică în scopul înregistrării corecte a datelor în documentele medicale, gestionarea și utilizarea eficientă a acestor date;
- e) ia măsurile necesare, potrivit dispozițiilor legale și a contractului colectiv de muncă aplicabil pentru asigurarea condițiilor corespunzătoare de muncă, prevenirea accidentelor și îmbolnăvirilor profesionale.

Art. 33.3 Atribuțiile în activitatea de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistentei medicale:

utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare, a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, aseptie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate.

Art. 34 DIRECTORUL FINANCIAR CONTABIL

Art. 34.1 Atribuții generale și specifice

(1) Directorul financiar-contabil are următoarele atribuții:

- a) asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a unității, în conformitate cu dispozițiile legale;
- b) organizează contabilitatea în cadrul unității, în conformitate cu dispozițiile legale și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;
- c) asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;
- d) propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;

- e) asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;
- f) participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București;
- g) angajează unitatea prin semnătură alături de manager în toate operațiunile patrimoniale, având obligația, în condițiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispozițiilor legale;
- h) analizează, din punct de vedere financiar, planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;
- i) participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
- j) evaluează prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici, situație prezentată în raport de bilanț;
- k) asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor unității către bugetul statului, trezoreria statului și terți;
- l) asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești cuvenite personalului încadrat în spital, conform formularelor și rapoartelor instituite prin lege ;
- m) asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
- n) organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;
- o) ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
- p) asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestiunii;
- q) răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;
- r) îndeplinește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;
- s) asigurarea, prin personalul din subordine și împreună cu Biroul Achiziții Publice, Contractare și Biroul Administrativ, a întocmirii și prezentării de studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare de servicii medicale, precum și crearea de stocuri de rezerva pentru situații de calamitate sau de urgență.
- t) organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;
- u) organizează la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale inventarierea mijloacelor materiale în unitate.
- v) participarea la elaborarea Regulamentului de organizare și funcționare și a Regulamentului de Organizare internă al institutului
- x) elaborarea și calcularea fondului de dezvoltare al spitalului conform legislației în vigoare și utilizarea lui pentru achiziția de echipamente medicale necesare spitalului.

Art. 34.2 Atribuțiile în activitatea de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale:

- a) planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;
- a) derularea achizițiilor și plăților în conformitate cu legislația;
- b) evaluarea prin bilanțul contabil al eficienței indicatorilor specifici.

Art. 35

(1) Persoanele din conducerea spitalului, respectiv managerul, membrii comitetului director, șefii de secție, de laborator sau de serviciu și membrii consiliului de administrație, au obligația de a depune o declarație de interese, precum și o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute în prezentul regulament, în termen de 15 zile de la numirea în funcție. Această declarație se actualizează ori de câte ori intervin modificări în

situația persoanelor în cauză; actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților.

(2) Declarațiile se afișează pe site-ul spitalului. Modelul declarației de interese și cel al declarației referitoare la incompatibilități sunt cele aprobate prin Ordin al Ministrului Sănătății.

(3) Dispozițiile legale referitoare la conflictul de interese se aplică și membrilor consiliului de administrație.

CAPITOLUL VI

CONSILII, COMITETE ȘI COMISII FUNCȚIONALE

Pentru analiza problemelor complexe care interesează activitatea Institutului Național de Endocrinologie „C.I. Parhon” sunt organizate și funcționează următoarele *Consilii, Comitete și Comisii*:

Art. 36 CONSILIUL MEDICAL

Consiliul Medical este constituit și funcționează conform legislației în vigoare, cu următoarea componență :

- 1) Director Medical - președintele Consiliului Medical
- 2) medici șefi de secții și compartimente medicale
- 3) medic coordonator al ambulatoriului integrat de specialitate
- 4) medic epidemiolog/infecționist
- 5) șefi de laboratoare
- 6) asistenta șefă pe unitate
- 7) farmacistul-șef
- 8) RMC (responsabil Managementul calității serviciilor de sănătate) – invitat permanent
- 9) Managerul (invitat permanent)
- 10) Psihologul clinician (invitat permanent)

Art. 36.1 Atribuțiile Consiliului Medical sunt cele reglementate prin lege:

- a) evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:
 - planului de dezvoltare al spitalului, pe perioada mandatului;
 - planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
 - planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
- b) face propuneri Comitetului Director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
- c) participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale spitalului;
- d) desfășoară 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 acestuia;
 - monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
 - prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistentei medicale.Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu Serviciul Managementul Calității Serviciilor de Sănătate, Comisia de analiza DRG (Diagnosis Related Group) și cu compartimentul de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale, de la nivelul spitalului;
- e) stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;

- f) elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;
- g) înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
- h) evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator și face propuneri Comitetului Director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
- i) evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
- j) participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
- k) înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
- l) face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
- m) reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
- n) asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- o) răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- p) analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu: cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);
- q) participă alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
- r) stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la antibiotice;
- s) supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
- t) avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- u) analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
- v) elaborează, pe baza rapoartelor comisiilor de specialitate și a activităților proprii desfășurate, Raportul anual privind activitățile medicale desfășurate la nivelul spitalului, pe care îl înaintează conducerii.
- w) organizează și monitorizează activitatea echipelor multidisciplinare constituite în vederea abordării corecte și complete a cazurilor medico-chirurgicale de complexitate crescută;
- x) participarea și monitorizarea activității de evaluare a evenimentelor asociate asistenței medicale (EAAM) la nivelul spitalului;

Art. 37 Atribuțiile Consiliului Medical privind îngrijirea pacienților în *echipe multidisciplinare*:

- a) Medicii șef de secție/șef de laborator sau, după caz, Directorul Medical au obligația de a coordona și de a controla acordarea cu prioritate a consultațiilor interdisciplinare.
- b) Consultațiile interdisciplinare se acordă la recomandarea medicului curant, aprobată de medicul șef de secție, medicul coordonator al compartimentului medical sau, după caz, a Directorului Medical.
- c) Medicii din unitățile sanitare publice cu paturi au obligația de a acorda cu prioritate, în cadrul programului de 7 ore în medie pe zi, consultațiile interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective.

Art. 38 În vederea realizării acestor atribuții, Consiliul Medical desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia, monitorizarea

principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală, prevenirea și controlul infecțiilor asociate. Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu Serviciul Managementul Calității Serviciilor de Sănătate și cu CPIAAM (Compartimentul de Prevenție a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale).

Art. 39 Atribuțiile Președintelui Consiliului Medical sunt următoarele:

- a) În calitate de președinte al Consiliului Medical, coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri și cheltuieli;
- b) Monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților și elaborează împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;
- c) Aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
- d) Răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;
- e) Coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
- f) Întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții;
- g) Asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- h) Răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- i) Analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de ex. cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite, etc.);
- j) Participă alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
- k) Stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
- l) Supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului
- m) 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.
- n) Medicii șefi de compartiment sau, după caz, directorul medical, au obligația de a coordona și de a controla acordarea cu prioritate a consultațiilor interdisciplinare. Consultațiile interdisciplinare se acordă la recomandarea medicului curant, aprobată de medicul șef de compartiment sau, după caz, a directorului medical.

Art. 40 CONSILIUL ETIC

(1) Componența Consiliului Etic este stabilită prin decizia Managerului, iar atribuțiile Consiliului Etic sunt stabilite prin Ordin al Ministerului Sănătății. Consiliul Etic este alcătuit din 7 membri, după cum urmează: 4 medici, 2 asistenți medicali, reprezentantul asociațiilor de pacienți și un secretar (fără drept de vot), a căror numire se realizează potrivit actului normativ anterior menționat. Fiecare dintre membrii Consiliului Etic are desemnat câte un supleant, inclusiv pentru secretar.

Art. 41.1 Atribuțiile Consiliului Etic sunt următoarele:

- a) promovează valorile etice medicale și organizaționale în randul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al unității sanitare;
- b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și riscurile apărute, propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a actelor de corupție la nivelul unității sanitare;

- c) formulează și înaintează Managerului propuneri pentru diminuarea riscurilor de incidență de etică;
- d) analizează și avizează Regulamentul Intern al unității sanitare și poate face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
- f) formulează punct de vedere etic consultativ, la solicitarea Comitetului Director al institutului;
- g) analizează din punct de vedere etic situațiile de dubiu ce pot apărea în exercitarea profesiei medicale în situația în care un cadru medico-sanitar reclamă o situație de dubiu etic ce vizează propria sa activitate; avizul etic nu poate fi utilizat pentru incriminarea cadrului medico-sanitar respectiv, dacă solicitarea s-a realizat anterior actului medical la care se face referire;
- h) primește din partea Managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului Etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului Etic. Modelul de sesizare este postat pe site-ul unității.
- i) analizează cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și personal auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația în vigoare;
- j) verifică dacă personalul medico-sanitar și auxiliar, prin conduita sa, încalcă drepturile pacienților prevăzute în legislația specifică, pe baza sesizărilor primite;
- k) analizează sesizările personalului unității sanitare în legătura cu diferitele tipuri de abuzuri săvârșite de către pacienți sau superiori ierarhici. În măsura în care constată încălcări ale drepturilor personalului, propune măsuri concrete pentru apararea bunei reputații a personalului;
- l) veghează pentru respectarea, în cazurile terminale, a demnității umane și propune măsuri cu caracter profesional pentru acordarea tuturor îngrijirilor medicale;
- m) analizează sesizările ce privesc nerespectarea demnității umane și propune măsuri concrete de soluționare;
- n) emite avize referitoare la incidentele de etică semnalate, conform prevederilor prezentului ordin; emite hotărâri cu caracter general ce vizează unitatea sanitară respectivă;
- o) asigură informarea Managerului, a compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății și a petentului privind conținutul avizului etic. Managerul spitalului poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor propuse;
- p) aprobă conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- q) înaintează către organele abilitate sesizările ce privesc plățile informale ale pacienților către personalul medico-sanitar ori auxiliar sau acte de condiționare a acordării serviciilor medicale de obținere a unor foloase, în cazul în care persoanele competente nu au sesizat organele conform atribuțiilor de serviciu;
- r) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele dintr-o speță pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții unității sanitare sau de către petent;
- s) aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului Etic;
- t) redactează Anuarul Etic, care cuprinde modul de soluționare a spețelor reprezentative din cursul anului precedent. Anuarul Etic este pus la dispoziția angajaților, constituindu-se în același timp un manual de bune practici la nivelul unității sanitare respective;
- u) 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 Manager;
- v) procesul verbal va fi întocmit numai după ce Consiliul Etic a efectuat o cercetare a cazului, cu ascultarea părților implicate, inclusiv, dacă este cazul, a unor terțe persoane care pot aduce lămuriri suplimentare asupra cazului; ascultarea părților trebuie consemnată în scris și semnată de către acestea;
- x) procesul verbal va fi înaintat Managerului, în vederea luării măsurilor ce se impun în conformitate cu legislația în vigoare

Consiliul Etic poate solicita documente și informații în legătură cu cauza supusă analizei și poate invita la ședințele sale, persoane care pot să contribuie la soluționarea speței prezentate.

Art. 42 CONSILIUL ȘTIINȚIFIC

- (1) Consiliul Științific este format din membri, angajați ai institutului, reprezentând compartimentele institutului care desfășoară activitate de cercetare-dezvoltare și se numeste, prin decizie, de către managerul instituției.
- (2) Consiliul științific este condus de un președinte și are un secretariat.
- (3) Consiliul se întrunește în ședințe ordinare și extraordinare
- (4) Ședințele ordinare se organizează o dată pe lună, sunt convocate și prezidate de către Președintele Consiliului Științific.
- (5) Managerul și Directorul medical sunt invitați cu caracter permanent la ședințele Consiliului Științific.
- (6) La ședințele Consiliului Științific pot participa și alți invitați, cu anunțarea lor prealabilă.
- (7) Secretariatul trimite convocarea la ședință cu cel puțin 10 zile înainte de data acesteia.
- (8) Secretarul întocmeste procesul-verbal al ședinței.
- (9) Hotărârile adoptate sunt aduse la cunoștința managementului institutului spre a fi transpuse în decizii.

Art. 42.1 Consiliul științific, are în principal următoarele **atribuții**:

- a) coordonarea activității de cercetare din cadrul institutului;
- b) asigurarea planificării strategice în domeniul său de competență, definind obiective strategice ale cercetării științifice medicale în concordanță cu prioritățile, obiectivele și activitățile specifice;
- c) aplicarea, monitorizarea și evaluarea politicilor necesare realizării obiectivelor naționale privind cercetarea științifică medicală;
- d) implicarea colectivelor în activitatea de cercetare medicală în scopul creșterii vizibilității științifice și implicit medicale a institutului;
- e) fundamentarea, elaborarea și actualizarea politicilor și strategiilor în domeniul cercetării științifice medicale din cadrul institutului;
- f) dezvoltarea resursei umane și promovarea cercetării de excelență în domeniile medicale prioritare la nivel european;
- g) identificarea și atragerea resurselor de finanțare interne și externe.
- h) contribuie activ la dezvoltarea activității de cercetare științifică din institut;
- i) aproba metodologia de concurs, comisiile și rezultatele concursurilor de ocupare a funcțiilor de cercetare, în condițiile Legii nr 319/2003 privind Statutul personalului de cercetare-dezvoltare.
- j) identifică modalitățile prin care poate fi susținută și dezvoltată activitatea de cercetare;
- k) identifică modalitățile de asigurare a transferului rezultatelor cercetării către practica clinică;
- l) avizează Planul anual de cercetare științifică al institutului;
- m) avizează planul anual al activităților de documentare și al schimburilor de experiență;
- n) constituie comisiile de avizare internă pentru recepția lucrărilor de cercetare științifică și avizarea rapoartelor de cercetare ale proiectelor de cercetare;
- o) face propuneri managementului institutului cu privire la domeniile prioritare ale activității de cercetare din institut;

Art. 43 COMITETUL DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

(1) Comitetul de prevenire a IAAM se constituie prin decizia Managerului, în baza normelor legale în vigoare și are următoarea componență:

- medic epidemiolog;
- medic boli infecțioase;
- asistent medical din compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- director medical
- medici șefi de secție/compartimente medicale

Art. 43.1 Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale are următoarele **atribuții**:

- a) avizează și monitorizează condițiile de implementare a prevederilor Planului anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitate;
- b) urmărește asigurării condițiilor de igienă, privind cazarea și alimentația pacienților;
- c) urmărește organizarea și funcționarea sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile asociate asistenței medicale;
- d) urmărește asigurarea aplicării procedurilor de izolare specială a bolnavilor la nivel de secție;
- e) evaluează și monitorizează comportamentul igienic al personalului din spital, a respectarea regulilor de tehnică aseptică de către aceștia;
- f) monitorizează respectarea circuitelor funcționale, în funcție de specific;
- g) avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;
- h) monitorizează aplicarea măsurilor de aseptie și antisepsie;
- i) urmărește frecvența infecțiilor asociate asistenței medicale din secții și evaluează factorii de risc pentru producerea lor.

Art. 44 COMITETUL de SĂNĂTATE și SECURITATE în MUNCĂ

(1) Componenta, atribuțiile specifice și funcționarea Comitetului de Securitate și Sănătate în Muncă sunt reglementate conform legislației în vigoare.

(2) La nivelul Institutului National de Endocrinologie „C.I. Parhon”, Comitetul de Sanatate și Securitate în Munca este constituit și funcționează având ca președinte responsabilul cu sănătatea și securitatea muncii din compartimentul de Securitate și Sănătate în Muncă, PSI, Protecție Civilă și Situații de Urgență.

(3) În situația în care nu se impune constituirea Comitetului de Securitate și Sănătate în Muncă, atribuțiile specifice ale acestuia vor fi îndeplinite de responsabilul cu protecția muncii numit de angajator;

Art. 44.1 Principalele **atribuții** ale Comitetului Securitate și Sănătate în Muncă:

- a) aprobă programul anual de securitate și sănătate în muncă;
- b) urmărește aplicarea acestui program, inclusiv alocarea mijloacelor necesare prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
- c) urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă;
- d) analizează factorii de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională, existenți la locurile de muncă;
- e) analizează propunerile salariaților privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă;
- f) efectuează cercetări proprii asupra accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;
- g) efectuează inspecții proprii privind aplicarea și respectarea normelor de securitate și sănătate în muncă;
- h) informează inspectoratele de protecție a muncii despre starea protecției muncii în propria unitate;
- i) dezbate raportul scris, prezentat Comitetului de Securitate și Sănătate în Muncă de către conducătorul unității cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, acțiunile care au fost întreprinse și eficiența acestora în anul încheiat precum și programul de protecție a muncii pentru anul următor; un exemplar din acest raport trebuie prezentat inspectoratului teritorial de protecție a muncii;
- j) verifică aplicarea normativului de acordare și utilizare a echipamentului individual de protecție, ținând seama de factorii de risc identificați;
- k) verifică reintegrarea sau menținerea în muncă a salariaților care au suferit accidente de muncă ce au avut ca efect diminuarea capacității de muncă;
- l) Comitetul de Securitate și Sănătate în Muncă coordonează măsurile de securitate și sănătate în muncă și în cazul activităților care se desfășoară temporar, cu o durată mai mare de 3 luni;
- m) analizează și face propuneri privind politica de securitate și sănătate în muncă și planul de prevenire și
- n) protecție, conform regulamentului intern și regulamentului de organizare și funcționare;
- o) analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecințele
- p) asupra securității și sănătății lucrătorilor și face propuneri în situația constatării anumitor deficiențe;

- q) analizează alegerea, cumpărarea, întreținerea și utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de
- r) protecție colectivă și individuală;
- s) analizează modul de îndeplinire a atribuțiilor ce revin serviciului extern de prevenire și protecție, precum
- t) și menținerea sau, dacă este cazul, înlocuirea acestuia;
- u) propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ținând seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri
- v) specifice;
- w) analizează cererile formulate de lucrători privind condițiile de muncă și modul în care își îndeplinesc
- x) atribuțiile persoanele desemnate și/sau serviciul extern;

Art. 45 *Obligațiile angajatorului* referitoare la Comitetul de Securitate și Sănătate în Muncă:

- a) să evalueze riscurile pentru securitatea și sănătatea lucrătorilor, inclusiv la alegerea echipamentelor de
- b) muncă, a substanțelor sau preparatelor chimice utilizate și la amenajarea locurilor de muncă;
- c) ca, ulterior evaluării prevăzute la punctul a.) și dacă este necesar, să adopte măsurile de prevenire, precum
- d) și metodele de lucru și de producție aplicate de către angajator să asigure îmbunătățirea nivelului securității și al protecției sănătății lucrătorilor și să fie integrate în ansamblul activităților unității respective și la toate nivelurile ierarhice;
- e) să ia în considerare capacitățile lucrătorului în ceea ce privește securitatea și sănătatea în muncă, atunci
- f) când îi încredințează sarcini;
- g) să asigure ca planificarea și introducerea de noi tehnologii să facă obiectul consultărilor cu lucrătorii sau
- h) reprezentanții acestora în ceea ce privește consecințele asupra securității și sănătății lucrătorilor, determinate de alegerea echipamentelor, de condițiile și mediul de muncă;
- i) să ia măsurile corespunzătoare pentru ca, în zonele cu risc ridicat și specific, accesul să fie permis numai
- j) lucrătorilor care au primit și și-au însușit instrucțiunile adecvate.

Art. 45.1 Atunci când în același loc de muncă își desfășoară activitatea lucrători din mai multe compartimente, angajatorul acestora are următoarele **obligații**:

- a) să coopereze în vederea implementării prevederilor privind securitatea, sănătatea și igiena în muncă, luând în considerare natura activităților;
- b) să își coordoneze acțiunile în vederea protecției lucrătorilor și prevenirii riscurilor profesionale, luând în considerare natura activităților;
- c) să se informeze reciproc despre riscurile profesionale;
- d) să informeze lucrătorii și/sau reprezentanții acestora despre riscurile profesionale.

Măsurile privind securitatea, sănătatea și igiena în muncă nu trebuie să comporte în nici o situație obligații financiare pentru lucrători. Angajatorul are obligația să asigure toți salariații pentru risc de accidente în muncă și boli profesionale, în condițiile legii.

Art. 45.2 În vederea asigurării condițiilor de securitate și sănătate în muncă și pentru prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, angajatorul are următoarele **obligații**:

- a) să adopte, din faza de cercetare, proiectare și execuție a construcțiilor, a echipamentelor de muncă, soluții conforme prevederilor legale în vigoare privind securitatea și sănătatea în muncă, prin a căror aplicare să fie eliminate sau diminuate riscurile de accidentare și de îmbolnăvire profesională a lucrătorilor;
- b) să întocmească un plan de prevenire și protecție compus din măsuri tehnice, sanitare, organizatorice și de altă natură, bazat pe evaluarea riscurilor, pe care să îl aplice corespunzător condițiilor de muncă specifice unității;
- c) să stabilească pentru lucrători prin fișa postului, atribuțiile și răspunderile ce le revin în domeniul securității și sănătății în muncă, corespunzător funcțiilor exercitate;
- d) să elaboreze instrucțiuni proprii, în spiritul prezentei legi, pentru completarea și/sau aplicarea reglementărilor de securitate și sănătate în muncă, ținând seama de particularitățile activităților și ale

locurilor de muncă aflate în responsabilitatea lor;

e) să asigure și să controleze cunoașterea și aplicarea de către toți lucrătorii a măsurilor prevăzute în planul de prevenire și de protecție stabilit, precum și a prevederilor legale în domeniu/ securității și sănătății în muncă, prin lucrătorii desemnați, prin propria competență sau prin servicii externe;

f) să ia măsuri pentru asigurarea de materiale necesare informării și instruirii lucrătorilor, cum ar fi afișe, pliante, filme cu privire la securitatea și sănătatea în muncă;

g) să asigure informarea fiecărei persoane, anterior angajării în muncă, asupra riscurilor la care aceasta este expusă la locul de muncă, precum și asupra măsurilor de prevenire și de protecție necesare;

h) să ia măsuri pentru autorizarea exercitării meseriilor și a profesiilor prevăzute de legislația specifică;

i) să angajeze numai persoane care, în urma examenului medical și a testării psihologice corespunzător sarcinilor de muncă pe care urmează să le execute și să asigure controlul medical periodic, după caz, controlul psihologic periodic, ulterior angajării;

j) controlul medical periodic se efectuează anual de către medicul de medicina muncii și cuprinde examen clinic obligatoriu, examen psihologic obligatoriu (sau, după caz, examen psihiatric acolo unde medicul specialist de medicina muncii și psihologul consideră că este cazul) și examene de laborator care vor fi cerute de medicul de medicina muncii la fiecare salariat, după caz. În cazul personalului care prezintă expunere la factori de risc biologici (hepatite, HIV, etc.), examenele de laborator specifice, precum și calendarul vaccinării acestor salariați vor fi stabilite de medicul de medicina muncii;

k) să țină evidența zonelor cu risc ridicat și specific;

l) să asigure funcționarea permanentă și corectă a sistemelor și dispozitivelor de protecție, a aparaturii de măsură și control, precum și a instalațiilor de captare, reținere și neutralizare a substanțelor nocive degajate în desfășurarea proceselor tehnologice;

m) să prezinte documentele și să dea relațiile solicitate de inspectorii de muncă în timpul controlului sau al efectuării cercetării evenimentelor;

n) să asigure realizarea măsurilor dispuse de inspectorii de muncă cu prilejul vizitelor de control și al cercetării evenimentelor;

o) să desemneze, la solicitarea inspectorului de muncă, lucrătorii care să participe la efectuarea controlului sau la cercetarea evenimentelor;

p) 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;

q) să asigure echipamente de muncă fără pericol pentru securitatea și sănătatea lucrătorilor;

r) să asigure echipamente individuale de protecție;

s) să acorde obligatoriu echipament individual de protecție nou, în cazul degradării sau al pierderii calităților de protecție, cel puțin un set de echipamente pe an.

În cazul în care angajatorul nu ia în considerare propunerile Comitetului de Securitate și Sănătate în Muncă, trebuie să motiveze decizia sa în fața comitetului; motivația va fi consemnată în procesul-verbal.

Art. 46 COMISIA DE FARMACOVIGILENȚĂ ȘI A PRESCRIȚIEI MEDICAMENTULUI

(1) Având în vedere necesitatea optimizării utilizării medicamentelor, precum și folosirea judicioasă a fondurilor bănești destinate medicamentelor, la nivelul spitalului a fost înființată și funcționează această comisie, alcătuită din Directorul Medical - președinte, medici, farmacistul-șef și asistent farmacie - secretar.

Art. 46.1 Principalele *atribuții* ale Comisiei de farmacovigilență și prescripției medicamentului sunt:

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

b) analizează referatele de necesitate trimise conducerii în vederea aprobării și avizării lor de către medici specialiști corespunzători profilului de acțiune al medicamentului solicitat;

- c) analizează (identificând factorii de risc și a mecanismelor fundamentale ale reacțiilor adverse), monitorizează și evaluează reacțiile adverse semnalate de către medicul curant în concordanță cu tratamentul și anamneza pacientului și cu prevederile din prospectul și rezumatul caracteristicilor produsului;
- d) raportează reacțiile adverse la Centrul de Farmacovigilență din Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale pe formularele tip publicate de aceasta pe site-ul www.anmdm.ro
- e) cooperează cu Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale în probleme de farmacovigilență;
- f) cooperează cu deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor în probleme de farmacovigilență la produsele din portofoliul acestora;
- g) analizează și difuzează informațiile necesare prescrierii corecte și reglementării circulației produselor medicamentoase;
- h) verifică utilizarea rațională și în siguranță a produselor medicamentoase;
- i) evaluează și comunică raportul risc/beneficiu pentru produsele medicamentoase;
- j) estimează împreună cu medicii șefi de secție necesitățile cantitative și calitative ale medicamentelor folosite în desfășurarea activității din institut și participă la procedurile de licitații pentru medicamente.
- k) urmărește și evaluează periodic cheltuielile și consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul sectoarelor de activitate medicală din unitate
- l) stabilește prioritățile în ceea ce privește politica de achiziții de medicamente/materiale sanitare;
- m) stabilește lista de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia institutului;
- n) stabilește lista de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecționate și documentate medical, pe bază de referat; aceasta din urmă trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susținute cu buletine de analiză și recomandări de experți;
- o) verifică corespondența baremului aparatului de urgență cu cel aprobat de conducerea spitalului și conform legislației în vigoare;
- p) verifică existența și păstrarea documentelor privind persoanele împuternicite cu manipularea (ridicarea, transportul, administrarea) stupefiantelor la nivelul spitalului;
- q) verifică modul de distrugere a stupefiantelor al căror termen de valabilitate a expirat, de ambalare și de eliminare a deșeurilor astfel rezultate
- r) verifică modul de păstrare, evidența și circuitul stupefiantelor la nivelul spitalului;
- s) poate solicita întocmirea de rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni și consumul de materiale sanitare;
- t) participă la elaborarea de protocoale terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografia națională și internațională și pe condițiile locale;
- u) verificarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncționalități în asistența medicală;
- v) verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și analiza lor cu raportarea lunară a situației financiare;
- w) se întrunește semestrial și ori de câte ori este necesar pentru discutarea aspectelor de farmacovigilență la medicamentele utilizate;
- x) elaborează raport de activitate anual privind activitatea desfășurată
- y) dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când tratamentul este considerat inutil.
- z) prezintă periodic informări cu privire la această activitate și face propuneri de îmbunătățire a acestei activități - aceste informări vor fi adresate Consiliului Medical pentru aducere la cunoștință.
- aa) înaintează Consiliului Medical propuneri pentru introducerea în planul anual de achiziții publice, a necesarului de medicamente și materiale sanitare, fundamentat în urma evaluării și analizării cazuisticii.
- bb) implementează și monitorizează bunele practici de utilizare a antibioticelor în spital prin:
 - monitorizarea modului de administrare al antibioticelor;

- elaborarea protocolului de administrare a antibioticelor;
- implementarea masurilor de verificare a respectării protocoalelor privind administrarea antibioticelor ;
- analiza rezultatelor introducerii protocoalelor (rezistența germenilor la antibiotice, costurile consumului de antibiotice în spital, mortalitate în infecțiile grave, etc)

Art. 46 Farmacistul-șef face parte din comisia de farmacovigilență. Acesta verifică corespondența baremului aparatului de urgență cu cel aprobat de conducerea spitalului în conformitate cu legislația în vigoare. După analiza cazului în comisia de farmacovigilență, aceasta va trimite o informare Consiliul Medical spre luare la cunoștință. Comisia de farmacovigilență, se va întruni semestrial și va întocmi un raport al activității.

Art. 47 COMISIA DE TRANSFUZII ȘI HEMOVIGILENȚĂ

- (1) Comisia de transfuzii și hemovigilență este constituită și funcționează în conformitate cu legislația în vigoare.
- (2) Conform legii, se înființează comisiile de transfuzie și hemovigilență la nivelul fiecărui spital utilizator de sânge și de componente sanguine.
- (3) Componenta Comisiei de transfuzii și hemovigilență este următoarea:
 - a) Medicul coordonator al UTS, cu rol de președinte
 - b) Directorul Medical
 - c) Reprezentanți ai principalelor secții utilizatoare de terapie transfuzională din spital (chirurgie și ATI)
 - d) 1 reprezentant al farmaciei spitalului
 - e) 1 reprezentant al Biroului Administrativ
 - f) 1 reprezentant al Centrului de transfuzie sanguină teritorial
- (4) Membrii comisiei se întrunesc de două ori pe an (semestrial), pentru evaluarea sistemului de hemovigilență sau ori de câte ori este necesar.
- (5) Președintele comisiei desemnează membrii care participă la efectuarea anchetelor epidemiologice și a studiilor privind factorii implicați în producerea reacțiilor sau incidentelor adverse severe (donator, unitate de sânge sau produs sanguin, primitor).
- (6) Comisia este sesizată în legătură cu orice problemă privitoare la circuitul de transmitere a informațiilor pentru ameliorarea eficacității hemovigilenței.
- (7) Președintele comisiei întocmește rapoarte bianuale de evaluare a hemovigilenței pe care le transmite centrului de transfuzie teritorial.
- (8) Comisia prevăzută funcționează pe baza Regulamentului Intern, R.O.F., implementează regulile și procedurile de hemovigilență și urmărește respectarea lor.

Art. 47.1 Principalele *atribuții* ale Comisiei de Transfuzii și Hemovigilență:

- a) monitorizează nivelul de asigurare a securității transfuzionale la nivelul spitalului;
- b) elaborarea procedurilor și protocoalelor specifice activității de transfuzie și hemovigilență, cu respectarea ghidurilor de utilizare a sângelui total și a componentelor sanguine;
- c) evaluează nivelul de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;
- d) monitorizează utilizarea corectă a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;
- e) verificarea dosarului medical/a foii de observație al/a pacientului cu privire la existența tuturor documentelor legate de activitatea transfuzională;
- f) verificarea condițiilor de preluare, de stocare și distribuție a depozitelor de sânge din unitatea de transfuzie sanguină a spitalului;

- g) organizează și monitorizează funcționarea sistemului de hemovigilență la nivelul spitalului și colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacțiilor și incidentelor adverse severe;
- h) transmite coordonatorului teritorial de hemovigilență, autorităților de sănătate publică și inspecțiilor de stat teritoriale, rapoartele, conform anexei nr. 3 – partea C și anexei nr. 4 – partea B din Ord.1228/2006, pentru aprobarea Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilență, de asigurare a trasabilității, precum și a Regulamentului privind sistemul de înregistrare și raportare în cazul apariției de incidente și reacții adverse severe legate de colecta și administrarea de sânge și de componente sanguine umane cu modificările și completările ulterioare
- i) elaborează și implementează în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calității din spital, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguină din spital și la nivelul secțiilor, privind activitatea de transfuzie sanguină.
- j) elaborează și înaintează către Consiliul medical Raportul anual de activitate.

Art. 48 COMISIA de ANALIZĂ a CAZURILOR DRG INVALIDATE

(1) Comisia de analiză a cazurilor DRG (Diagnosis Related Group) invalidate este constituită prin decizia managerului și funcționează în următoarea componență:

- a) președinte (medic)
- b) membri (medici și Șef Birou de evaluare și statistică medicală)
- c) secretar (referent din cadrul Biroului de evaluare și statistică medicală)

Art. 48.1 Principalele *atribuții* ale comisiei de analiză a cazurilor DRG:

- a) comisia va analiza dosarele medicale originale ale pacienților externăți urmărindu-se motivul internării, diagnosticele principale și secundare (acordându-se atenție relației dintre acestea atât din punct de vedere medical, cât și al cronologiei acestora), secția/secțiile în care a fost îngrijit și din care a fost externat pacientul, motivul externării, intervențiile chirurgicale (tipul acestora, eventualele complicații) precum și alte informații pe care Comisia le considera utile.
 - b) analiza fiecărui caz se va concretiza cu un raport scris semnat de membrii comisiei care au participat la evaluarea respectivă.
 - c) analizarea foilor de observații nevalidate de Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București, face propuneri la Casa de Asigurări de Sănătate Publică a Municipiului București pentru revalidare și prezintă soluții pentru reducerea numărului de cazuri nevalidate;
 - d) prezentarea periodică de informații institutului privind concluziile analizelor făcute și propunerea de îmbunătățire a activității.
- (2) Membrii comisiei vor participa în funcție de necesitate și cu ocazia analizării cazurilor nevalidate pentru care s-a solicitat validarea prin Comisia de analiză formată împreună cu reprezentanții ai casei de asigurări de sănătate conform reglementărilor în vigoare.

Art. 49 COMISIA DE ANALIZĂ A DECESELOR

(1) Comisia de Analiză a Deceselor este constituită prin decizia Managerului, funcționează în conformitate cu Legea nr 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și are următoarea componență: un președinte – șeful Laboratorului de anatomie patologică, membri: șef secția chirurgie endocrină, șef secția ATI, șef laborator analize medicale, șef laborator radiologie și imagistică medicală, farmacist șef, asistent șef secția ATI și un secretar: asistent medical.

Art. 55.1 Principalele *atribuții* ale Comisiei de Analiză a Deceselor sunt:

- a) Analizează periodic, sau de câte ori este nevoie, numărul deceselor înregistrate în activitatea

spitalului, astfel:

- Numărul deceselor în totalitate
 - Numărul deceselor la 24 de ore, 48 de ore și 72 de ore de la internarea pacientului
 - Numărul deceselor intraoperatorii
 - Numărul deceselor postoperatorii la 24 de ore și 48 de ore de la intervenția operatorie
- b) analizează motivele medicale care au dus la decesul pacienților, cuprinse în FOCG (Foaie de Observație Clinică Generală) și Certificatul de deces;
- c) solicită medicului curant justificarea activităților medicale legate de pacientul decedat, pentru cazurile de deces survenite în spital;
- d) analizează gradul de concordanță între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și final (anatomopatologic);
- e) în situația în care se constată un deces survenit ca urmare a acțiunii personalului medical (malpraxis) prezintă cazul conducerii spitalului în vederea luării de măsuri necesare;
- f) redactează un proces verbal de ședința în care consemnează rezultatele activității, prezentând concluziile analizei;
- g) comisia de analiză a deceselor se va întruni anual sau ori de câte ori este nevoie. Procesele verbale ale ședințelor Comisiei de analiză a deceselor vor fi înaintate spre analiză Managerului/Directorului medical.
- h) elaborează și înaintază către Consiliul medical Raportul anual de activitate

Art. 50 COMISIA DE ETICĂ A CONSILIULUI ȘTIINȚIFIC

(1) Comisia de etică a Consiliului Științific a Institutului Național de Endocrinologie C.I.Parhon denumită în continuare CECS este organ consultativ fără personalitate juridică pe lângă Consiliul Științific și are ca obiectiv principal supravegherea respectării principiilor de etică în cercetarea științifică desfășurată pe subiecți umani și pe animale de experiență și promovarea cercetării științifice în acest spirit.

(2) Comisia de etică a Consiliului Științific se constituie în baza legislației în vigoare privind buna conduită în cercetarea științifică, dezvoltarea tehnologică și inovare prin Decizie Managerială a Managerului Institutului Național de Endocrinologie C.I.Parhon.

Art. 50.1 Componenta Comisiei de etică a Consiliului Științific

(1) Comisia de etică a Consiliului Științific este formată din președinte, 13 membri cu drept de vot, și secretariat, numiți prin Decizie a Managerului Institutului pe o perioadă de 4 ani.

(2) Revocarea membrilor Comisiei de etică a Consiliului Științific se face motivat prin Decizie a Managerului.

Art. 50.2 Funcționarea Comisiei de etică a Consiliului Științific

(1) Comisia de etică a Consiliului Științific funcționează în ședințe lunare în plen, convocate de către președinte sau în absența acestuia de alt membru delegat cu atribuții de președinte. Ședințele sunt legal constituite în prezența a 2 treimi din membri, iar deciziile se adoptă prin votul majorității simple a celor prezenți. Procesele verbale ale ședințelor Comisiei de etică a Consiliului Științific vor fi consemnate în scris de secretariatul Comisiei de etică a Consiliului Științific.

(2) Avizele, propunerile și hotărârile Comisiei de etică a Consiliului Științific se adoptă prin votul majorității simple a celor prezenți. Votează numai acei membri care nu se află într-un conflict de interese cu proiectul sau cu investigatorul principal. Voturile exprimate în plen sau pe e-mail vor fi consemnate prin semnătura olografă în avizul Comisiei de etică a Consiliului Științific.

(3) Deciziile Comisiei de etică a Consiliului Științific în raport cu proiectele de cercetare supuse avizării sunt:

- a) Proiectul aprobat așa cum a fost prezentat comisiei
- b) Proiectul aprobat cu solicitarea unor rectificări și nu va fi demarat până la îndeplinirea acestor cerințe. După îndeplinirea lor, proiectul poate fi demarat imediat, fără o nouă avizare a Comisiei de etică a Consiliului Științific

- c) Proiectul nu a fost aprobat deoarece prezintă deficiențe majore care impun revizia proiectului . Dupa ce a îndeplinit cerințele, cercetătorul poate readuce proiectul în fața Comisiei de etică a Consiliului Științific pentru o nouă avizare
- (4) Comunicarea deciziei Comisiei de etică a Consiliului Științific către cercetătorul aplicant se va face în termen de 14 zile de la ședința în plen la care a fost discutat proiectul.
- (5) Înregistrările relevante precum lista membrilor, procesele verbale de ședință, avizele, corespondența se vor păstra minim 3 ani de la terminarea evaluării studiului la secretariatul Comisiei de etică a Consiliului Științific
- (6) Pentru activitatea depusă, membrii Comisiei de etică a Consiliului Științific nu primesc indemnizație.

Art. 50.3 Atribuțiile Comisiei de etică a Consiliului Științific:

- a) Stabilește principiile etice ale cercetării in Institut
- b) Stabilește procedurile specifice de urmat pentru aprobarea desfășurării studiilor de cercetare in Institut
- c) Emite avizul Comisiei de etică a Consiliului Științific conținând opinii și recomandări în legătură cu problemele de natură etică din studiile propuse spre aprobare.
- d) Urmărește aplicarea și respectarea dispozițiilor legale referitoare la normele de conduită morală și profesională de către personalul implicat în cercetare
- e) Analizează cazurile sesizate referitoare la încălcarea normelor de bună conduită în cercetare și face propuneri de soluționare/aplicare sancțiuni către conducerea Institutului.

Art. 51 COMISIA DE AVIZARE INTERNĂ A PROIECTELOR DE CERCETARE

(1) Comisia de avizare internă a proiectelor de cercetare este compusă din membri desemnați pentru monitorizarea calității științifice a proiectelor de cercetare, această componență fiind propusă de Consiliul Științific, prin decizie a managerului.

(2) **Atribuțiile** comisiei sunt următoarele:

- a) Verifică dacă a fost realizată planificarea activităților și resurselor aferente realizării etapei în derulare a proiectului;
- b) Verifică dacă aceste activități sunt corespunzătoare realizării obiectivului propus și în concordanță cu prevederile contractului;
- c) Verifică dacă lucrările executate corespund clauzelor contractuale;
- d) Verifică dacă toate documentele necesare efectuării plății există și sunt corect întocmite.

(3) Concluziile lucrării, principalele rezultate obținute și datele privind efectuarea cheltuielilor sunt prezentate în Raportul intermediar de activitate și în documentele sale însoțitoare

Art. 52 COMISIA MULTIDISCIPLINARĂ PENTRU ANALIZA CAZURILOR COMPLEXE

(1) Comisia se constituie, la propunerea directorului medical, prin decizie a managerului.

(2) Comisia va fi compusă din medici din toate specialitățile existente în spital și va fi condusă de decanul de vârstă al comisiei sau de cadrul universitar cu cel mai înalt grad profesional.

Art. 52.1 Atribuțiile acestei comisii, stabilite prin decizie sunt următoarele:

- a) prezentarea și analiza cazurilor complexe, la cererea medicului curant,
- b)definirea diagnosticului principal și a diagnosticelor secundare ale pacientului respectiv;
- c) agreerea unui plan de investigații și terapeutic;
- d) monitorizarea evoluției și ajustarea tratamentului în funcție de informațiile suplimentare primite pe parcursul spitalizării.

Art. 53 COMISIA MULTIDISCIPLINARĂ ONCOLOGICĂ

(1) Comisia are ca obiectiv colaborarea în interesul pacientului, în vederea stabilirii conduitei terapeutice și planificarea etapelor de tratament care urmează a fi efectuate în spital sau în alte unități sanitare în funcție de caz.

(2) Componența comisiei este următoarea: președinte, medic oncolog, medic curant endocrinolog, medic chirurg, medic ATI, medic radioterapeut, medic radiolog, medic anatomopatolog, psiholog, alte specialități în funcție de caz (biologie moleculară și genetică, diabet zaharat și boli de nutriție, ORL, gastroenterologie, telemedicină), secretar.

(3) Comisia se va întruni periodic și ori de câte ori este nevoie, la solicitarea oricărui medic specialist/primar, din cadrul Institutului, care dorește discutarea cazului.

(4) **Activitatea** Comisiei multidisciplinare de oncologie cuprinde mai multe etape:

- a) Prezentarea noului caz diagnosticat
- b) Analiza dosarului pacientului în plenul comisiei;
- c) Emiterea deciziei terapeutice;
- d) Completarea deciziei în Registrul Instituțional al bolnavului cu cancer
- e) Medicii curanți comunică pacientului decizia comisiei.

(5) Medicul curant, cu acordul pacientului, sau al aparținătorului legal va solicita întrunirea comisiei multidisciplinare, pentru a propune un nou tratament, sau pentru prezentarea datelor medicale noi care impun rediscutarea cazului.

(6) Pentru un pacient cu recurență de boală, comisia se întrunește pentru a stabili un nou plan terapeutic.

(7) Decizia comisiei terapeutice este înmănată fiecărui pacient în scris, de către medicul curant, semnată de toți participanții la comisie, astfel pacientul având practic o imagine clară a pașilor de urmat în tratamentul său cu efecte benefice în scăderea anxietății legate de diagnosticul oncologic.

(8) Prin intermediul comisiei multidisciplinare de oncologie se vor valida inclusiv cazurile clasice

Art. 54 COMISIA DE ARBITRAJ privind oportunitatea unei Intervenții Medicale

(1) Comisia se constituie, prin decizie a managerului, la solicitarea medicului curant sau aparținătorilor, reprezentanților legali ai pacienților, care nu își pot exprima consimțământul, sau în situațiile în care aparținătorii sau reprezentanții desemnați ai pacientului nu sunt de acord cu intervențiile terapeutice propuse de medicul curant.

(2) *Comisia pentru pacienții din spital* este condusă de manager și mai cuprinde încă 2 membri arbitrali (medici din spital, alții decât medicul curant), desemnați de manager, la propunerea Consiliului Medical.

(3) Managerul asigură conducerea curentă a litigiului și exercită atribuțiile referitoare la organizarea și administrarea litigiului arbitral.

(4) Comisia are următoarele **atribuții**:

- a) la cererea părților, asigură organizarea arbitrajului;
- b) analizează toate aspectele medicale și bioetice ale cazului respectiv;
- c) soluționează cazul prin luarea deciziei referitoare la intervenția terapeutică care se va aplica pacientului, decizie semnată de întreaga comisie;
- d) consemnează în registrul comisiei de arbitraj, prin secretariatul comisiei, toate punctele de vedere și decizia finală.

Art. 55 COMISIA DE APĂRARE ÎN CAZ DE DEZASTRE

(1) Comisia de apărare în caz de dezastre se constituie prin decizia Managerului și are următoarea componență:

- Director medical
- Șefi de secție și laboratoare, farmacist șef.
- Asistenți șefi secții
- Șef birou administrativ
- Responsabil PSI, SU
- Director financiar
- Asistent șef unitate

Art. 55.1 În calitate de membri, în Comisia de Apărare în caz de Dezastre din cadrul Institutului Național de Endocrinologie “C.I. Parhon”, persoanele nominalizate au următoarele **atribuții**:

- a) elaborează planuri proprii de apărare în caz de dezastru și le supun spre aprobare comisiilor locale de apărare împotriva dezastrelor;
- b) constituie mijloacele materiale necesare pentru intervenție și le mențin în stare operativă;
- c) organizează înștiințarea și alarmarea salariaților pentru apărarea împotriva dezastrelor;
- d) respectă normele și normativele specifice, emise de organele competente, privitoare la amplasarea, proiectarea și execuția instalațiilor și construcțiilor de orice natura;
- e) constituie din timp, pe fiecare schimb de lucru, subunități de serviciu din formațiile de protecție civilă și asigură instruirea periodică a acestora pentru aplicarea măsurilor stabilite în planurile de protecție și de intervenție;
- f) organizează pregătirea cadrelor medico-sanitare în probleme specifice de acordare a asistenței medicale în situații de dezastru;
- g) colaborează cu Comandamentul Protecției Civile care planifică, organizează și conduce exerciții generale și aplicații în scopul pregătirii factorilor de decizie și a populației pentru intervenția în situații de dezastru și epidemii;
- h) asigură asistența medicală în caz de dezastru, pentru utilizarea rețelei sanitare și extinderea la nevoie a capacității de spitalizare;
- i) aduce la cunoștința angajaților că în calitate de cetățeni sunt obligați să-și însușească metodele de protecție și regulile de comportare în caz de dezastru și să participe la activitățile organizate, potrivit legii, în acest scop; în situații de producere a dezastrelor, cetățenii sunt obligați să participe la acțiunile de intervenție pentru care sunt solicitați și să se conformeze măsurilor stabilite de autoritățile centrale și locale.

Art. 56 COMISIA de CERCETARE DISCIPLINARĂ

- (1) Comisia de Disciplină din Institutul Național de Endocrinologie “C.I. Parhon” funcționează în conformitate cu legislația în vigoare.
- (2) Componenta Comisiei de cercetare disciplinară este stabilită prin Decizie de către Managerul spitalului. Decizia de numire a comisiei de cercetare disciplinară se comunică fiecărui membru pentru a fi pusă în practică.
- (3) Comisia de disciplină este constituită și funcționează în următoarea componență:
 - un președinte: medic
 - șase membri titulari: medici, asistenți și consilierul juridic (avocat)
 - secretar – reprezentant al serviciului RUNOS (Resurse umane, normare și salarizare)
 - invitați: reprezentant al sindicatului SANITAS, reprezentant al Ordinului asistenților medicali, generaliști, moașelor și asistenților medicali din România (OAMGMAMR)
 - membri supleanți: medici, asistenți, economisti
- (4) Pentru fiecare membru titular se desemnează câte un membru supleant care își desfășoară activitatea în absența membrului titular corespunzător din comisia de disciplină, în cazul suspendării mandatului membrului titular corespunzător, respectiv în cazul în care mandatul acestuia a încetat înainte de termen.
- (5) Comisia de disciplină are un secretar titular și un secretar supleant.

Art. 56.1

(1) Comisia de Disciplină are următoarele **atribuții**:

- a) cercetarea faptelor privind încălcarea atribuțiilor de serviciu - a prevederilor Codului muncii, a regulamentului intern, a contractului individual de muncă, a ordinelor și dispozițiilor legale ale conducătorilor ierarhici

- b) efectuarea cercetării disciplinare prealabile, stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârșită
- c) analiza abaterilor de la disciplina etică și profesională;
- d) analiza încălcării normelor legale în vigoare;
- e) analiza încălcării normelor de etică și deontologie medicală;
- f) analiza gradului de vinovăție a salariatului precum și consecințele abaterii disciplinare;
- g) verificarea eventualelor sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;
- h) propunerea sancțiunii ce urmează a fi decisă de către manager
- i) verifică elementele de formă și de fond ale sesizării
- j) identifică obiectul sesizării;
- k) stabilește, dacă este cazul, ca în afară de salariat să mai participe și alte persoane a căror prezență este necesară pentru stabilirea adevărului și soluționarea cauzei;
- l) efectuează cercetarea disciplinară prealabilă, propriu-zisă, în cadrul căreia poate solicita documentele considerate necesare și concludente pentru aflarea adevărului și soluționarea cauzei;
- m) întocmește, pe baza proceselor verbale de ședință (dacă este cazul), procesul verbal de finalizare a cercetării disciplinare a faptei, cu propunerea de sancționare;
- n) transmite procesul verbal de propunere a sancțiunii, managerului.

(2) Managerul poate să aplice propunerea Comisiei de cercetare disciplinară sau poate dispune o altă sancțiune.

Art. 56.2

(1) Sancțiunile disciplinare pe care le poate aplica Managerul în cazul în care salariatul săvârșește o abatere disciplinară sunt:

- a) avertismentul scris;
- b) retrogradarea din funcție, cu acordarea salariului corespunzător funcției în care s-a dispus retrogradarea, pentru o durată ce nu poate depăși 60 de zile;
- c) reducerea salariului de bază pe o durată de 1-3 luni cu 5-10%;
- d) reducerea salariului de bază și/sau, după caz, și a indemnizației de conducere pe o perioadă de 1-3 luni cu 5-10%;
- e) desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă.

(2) Amenzile disciplinare sunt interzise.

(3) 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.

Art. 56.3

(1) Comisia are **obligatia** de a-și desfășura activitatea cu respectarea următoarelor:

- a) convoacă în scris salariatul cercetat, cu cel puțin 3 zile lucrătoare înainte;
- b) convocarea va cuprinde cel puțin obiectul, data și locul întrevederii;
- c) în cadrul cercetării se vor stabili faptele și urmările acestora, împrejurările în care au fost săvârșite, precum și orice date concludente pe baza cărora să se poată stabili existența sau inexistența vinovației;
- d) ascultarea și verificarea apărărilor salariatului cercetat sunt obligatorii;
- e) neprezentarea salariatului la convocarea făcută în condițiile prevăzute la lit.a) fără un motiv obiectiv dă dreptul angajatorului să dispună sancționarea, fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile;
- f) 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 sancțiuni disciplinare suferite anterior de acesta.

(2) Salariatul are dreptul de a cunoaște toate actele și faptele cercetării și să solicite în apărare probele pe care le consideră necesare.

(3) Comisia propune aplicarea sau neaplicarea unei sancțiuni disciplinare după finalizarea cercetării.

(4) La stabilirea sancțiunii se va ține seama de cauzele și gravitatea faptei, de împrejurările în care fapta a fost comisă, de gradul de vinovăție a salariatului, de eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de acesta.

(5) Decizia de sancționare disciplinară, sub sancțiunea nulității, va conține următoarele elemente:

- a) descrierea faptei care constituie abatere disciplinară;
- b) precizarea prevederilor Regulamentul Intern sau contractul colectiv de muncă aplicabil, contractului individual de muncă, fișa postului, Codul de conduită etică care au fost încălcate de salariat;
- c) motivele pentru care au fost înlăturate apărările formulate de salariat în timpul cercetării disciplinare prealabile sau motivele pentru care, nu a fost efectuată cercetarea;
- d) temeiul de drept în baza căruia sancțiunea disciplinară se aplică;
- e) termenul în care sancțiunea poate fi contestată;
- f) instanța competentă la care sancțiunea poate fi contestată.

(6) Decizia de sancționare disciplinară se întocmește în două exemplare originale, dintre care unul este comunicat salariatului sancționat disciplinar, iar celălalt va fi depus la dosarul personal al salariatului, fiindu-i anexată dovada comunicării.

(7) Decizia de sancționare va fi semnată de Managerul unității.

(8) Decizia de sancționare va fi dusă la îndeplinire de Serviciul Resurse Umane, Normare și Salarizare al unității, respectiv pentru înregistrarea acestei sancțiuni în dosarul salariatului.

(9) Decizia de sancționare se comunică salariatului în cel mult 5 zile calendaristice de la data emiterii și produce efecte de la data comunicării.

(10) Comunicarea se predă personal salariatului, cu semnătură de primire, ori, în caz de refuz al primirii, prin scrisoare recomandată, la domiciliul sau reședința comunicată de acesta.

(11) În situațiile în care în urma procesului verbal al Comisiei, a deliberării și deciziei Managerului, se stabilește că salariatul cercetat nu este vinovat/nu poate răspunde disciplinar (deși abaterea disciplinară există, sunt incidente, cauze care înlătură răspunderea disciplinară), salariatului îi vor fi comunicate în scris motivele pentru care fapta pentru care a fost cercetat nu constituie abatere disciplinară sau motivele pentru care este înlăturată răspunderea disciplinară.

(12) Decizia de sancționare poate fi contestată de salariat la instanțele judecătorești competente în termen de 30 de zile calendaristice de la data comunicării.

(13) Ridicarea și radierea sancțiunii este condiționată de comportamentul salariatului sancționat, care în decurs de un an de la data aplicării sancțiunii nu a mai săvârșit abateri disciplinare, îmbunătățindu-și activitatea și comportamentul.

(14) Ridicarea și radierea sancțiunii se poate dispune de către Manager, în urma unei cercetări amănunțite a situației de fapt, avându-se în vedere materialul probator (rapoartele de monitorizare ale șefului ierarhic superior, cererea și dovezile aduse de salariat).

Art. 57 COMISIA de SELECȚIONARE a DOCUMENTELOR pentru ARHIVARE

(1) Comisia de selecționare a documentelor în vederea arhivării este constituită pe baza deciziei managerului

și își desfășoară activitatea în conformitate cu prevederile Legii arhivelor naționale și este alcătuită astfel: președinte: medic, membrii: medici, economisti, referenți de specialitate, șef birou administrativ și arhivarul.

(2) Comisia se va întruni anual sau ori de câte ori este nevoie, pentru a analiza fiecare unitate arhivistică în parte, stabilindu-i valoarea practică sau istorică. Hotărârea luată se consemnează într-un proces – verbal.

Art. 57.1 Principalele *atribuții* ale Comisiei de Arhivare:

inițiază și organizează activitatea de întocmire a nomenclatorului dosarelor, în cadrul unității respective;

- a) asigură legătura cu Arhivele naționale, în vederea verificării și confirmării nomenclatorului, urmărește modul de aplicare a nomenclatorului la constituirea dosarelor;
- b) verifică și preia de la compartimente, pe bază de inventare, dosarele constituite; întocmește inventare pentru documentele fără evidentă, aflate în depozit;
- c) asigură evidența tuturor documentelor intrate și ieșite din depozitul de arhivă, pe baza registrului de evidență curentă.

Art. 58 COMISIA de ANGAJARE și PROMOVARE a PERSONALULUI și COMISIA de SOLUȚIONARE a CONTESTAȚIILOR

(1) La nivelul unității, funcționează Comisia de Angajare și Promovare a Personalului și Comisia de Soluționare a Contestațiilor - fiecare comisie având în componență: un președinte, 2 membri, un reprezentant al organizației sindicale și un secretar.

(2) Atât comisia de concurs, cât și comisia de soluționare a contestațiilor au fiecare în componența lor: un președinte, 2 membri și un secretar.

(3) Președintele comisiei de concurs, respectiv al comisiei de soluționare a contestațiilor se desemnează din rândul membrilor acestora, prin actul administrativ de constituire a comisiilor.

(4) Secretariatul comisiei de concurs și secretariatul comisiei de soluționare a contestațiilor se asigură, de regulă, de către o persoană din cadrul compartimentelor de resurse umane ale autorității sau instituției publice organizatoare a concursului, acestea neavând calitatea de membri. Secretarul comisiei de concurs, care poate fi și secretar al comisiei de soluționare a contestațiilor, este numit prin actul prevăzut mai sus.

(5) Persoanele desemnate în comisiile de concurs sau de soluționare a contestațiilor trebuie să îndeplinească cumulativ următoarele condiții:

- a) să aibă o probitate morală recunoscută;
- b) să dețină o funcție cel puțin egală sau echivalentă cu funcția contractuală vacantă pentru ocuparea căreia se organizează concursul;
- c) să nu se afle în cazurile de incompatibilitate sau conflict de interese.

(6) Nu poate fi desemnată în calitatea de membru în comisia de concurs sau în comisia de soluționare a contestațiilor persoana care a fost sancționată disciplinar, iar sancțiunea aplicată nu a fost radiată, conform legii.

(7) Calitatea de membru în comisia de concurs este incompatibilă cu calitatea de membru în comisia de soluționare a contestațiilor.

(8) Nu poate fi desemnată în calitatea de membru în comisia de concurs sau în comisia de soluționare a contestațiilor persoana care se află în următoarele situații:

- a) are relații cu caracter patrimonial cu oricare dintre candidați sau interesele patrimoniale ale sale ori ale soțului sau soției pot afecta imparțialitatea și obiectivitatea evaluării;
- b) este soț, soție, rudă sau afin până la gradul al IV-lea inclusiv cu oricare dintre candidați ori cu un alt membru al comisiei de concurs sau al comisiei de soluționare a contestațiilor;
- c) este sau urmează să fie, în situația ocupării postului de conducere pentru care se organizează concursul, direct subordonat ierarhic al oricărui dintre candidați.

(9) Situațiile prevăzute mai sus se sesizează de către persoana în cauză, de oricare dintre candidați, de conducătorul autorității sau instituției publice organizatoare a concursului ori de orice altă persoană interesată, în orice moment al organizării și desfășurării concursului.

(10) Membrii comisiei de concurs sau ai comisiei de soluționare a contestațiilor au obligația să informeze, în scris, cu celeritate, persoanele care i-au desemnat despre apariția oricărei situații dintre cele prevăzute mai sus. În aceste cazuri, membrii comisiei de concurs sau ai comisiei de soluționare a contestațiilor au obligația să se abțină de la participarea ori luarea vreunei decizii cu privire la concurs.

(11) În cazul constatării existenței uneia dintre situațiile prevăzute mai sus, actul de numire a comisiei se modifică în mod corespunzător, în termen de cel mult două zile lucrătoare de la data constatării, prin înlocuirea persoanei aflate în respectiva situație cu o altă persoană care să îndeplinească condițiile prevăzute mai sus.

(12) În cazul în care oricare dintre situațiile prevăzute mai sus se constată ulterior desfășurării uneia dintre probele concursului, rezultatul probei ori probelor desfășurate se recalculează prin eliminarea evaluării membrului aflat în situație de incompatibilitate sau conflict de interese, sub rezerva asigurării validității evaluării a cel puțin două treimi din numărul membrilor comisiei de concurs.

(13) În situația în care nu este asigurată validitatea evaluării a cel puțin două treimi din numărul membrilor comisiei de concurs, procedura de organizare și desfășurare a concursului se reia.

(14) Neîndeplinirea de către membrii comisiilor de concurs și de soluționare a contestațiilor a obligației prevăzute la art. 12 alin. (2) din H.G. nr. 286/2011, se sancționează potrivit Legii nr. 161/2003 privind unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și în mediul de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției, cu modificările și completările ulterioare.

(15) În funcție de numărul și de specificul posturilor vacante/temporar vacante pentru care se organizează concurs, se pot constitui mai multe comisii de concurs.

(16) Aceste Comisii sunt numite prin decizia managerului spitalului ori de câte ori este nevoie, cu cel puțin 5 zile înainte de data de susținere a concursului, iar componența este stabilită în funcție de postul care urmează să fie ocupat prin concurs sau cel ocupat de salariatul care urmează să fie promovat.

Art. 58.1 Comisia de concurs are următoarele *atribuții* principale:

- a) selectează dosarele de concurs ale candidaților;
- b) stabilește tipul probelor de concurs: proba scrisă și/sau proba practică și interviu, după caz;
- c) stabilește subiectele pentru proba scrisă;
- d) stabilește planul probei practice și realizează proba practică;
- e) stabilește planul interviului și realizează interviul;
- f) notează pentru fiecare candidat proba scrisă și/sau proba practică și interviul;
- g) transmite secretarului comisiei rezultatele concursului pentru a fi comunicate candidaților;
- h) semnează procesele-verbale întocmite de secretarul comisiei după fiecare etapă de concurs, precum și raportul final al concursului.

Art. 58.2 Comisia de soluționare a contestațiilor are următoarele *atribuții* principale:

- a) soluționează contestațiile depuse de candidați cu privire la selecția dosarelor și cu privire la notarea probei scrise, probei practice și a interviului;
- b) transmite secretarului comisiei rezultatele contestațiilor pentru a fi comunicate candidaților.

Art. 59 Comisia Profesional-Științifică și de Evaluare a Nevoilor de Pregătire Profesională a Personalului Sanitar

(1) *Atribuțiile* comisiei sunt următoarele:

- a) analiza perfecționării profesionale a personalului sanitar;
- b) analiza conduitei terapeutice în concordanță cu pregătirea de specialitate;
- c) avizează participarea la cursurile de perfecționare;
- d) întocmește planul anual de pregătire profesională;
- e) propune măsuri de participare prin rotație a personalului sanitar la forme de pregătire continuă;

Art. 60 COMISIA de COORDONARE a implementării managementului calității serviciilor de sănătate și de pregătire pentru vizita de evaluare, în vederea acreditării spitalului de către ANMCS

(1) Activitatea principală a Comisiei constă în verificarea stadiului de implementare a standardelor ANMCS (Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate) de acreditare a spitalelor, prin elaborarea procedurilor specifice fiecărei structuri funcționale, raportarea indicatorilor statistici realizați, analiza și monitorizarea activității medicale și suport (nemedicale), la nivelul institutului și este alcătuită din șefii tuturor structurilor medicale și nemedicale din institut.

Art. 60.1 Atribuții privind implementarea managementului calității serviciilor de sănătate

- a) colaborează cu toate structurile, coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;
- b) face propuneri privind obiectivele și activitățile cuprinse în *Planul anual al managementului calității și siguranței pacienților*, pe care le supune analizei Consiliului medical. În acest sens, se asigură că recomandările cele mai pertinente de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților se regăsesc în planul de îmbunătățire a calității, în funcție de fondurile disponibile;
- c) asigură mecanismele de relaționare a tuturor structurilor unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității, fiind în acest sens obligat să facă propuneri fundamentate legal;
- d) face propuneri fundamentate care susțin implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de managerul spitalului (prin planul strategic și/sau planul de management);
- e) asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;
- f) implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
- g) coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității (AEM);
- h) asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății și siguranței pacienților;
- i) constată neconformitățile actuale și potențiale, împreună cu Responsabilul cu managementul calității și responsabilii secțiilor și compartimentelor funcționale;
- j) analizează neconformitățile constatate în derularea activităților de către oricare dintre membrii *Comisiei* și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
- k) identifică activitățile critice care pot determina întârzieri în realizarea obiectivelor din *Planul anual al managementului calității și siguranței pacienților*, și face propuneri în vederea sincronizării acestora;
- l) pune la dispoziția structurii de management al calității serviciilor de sănătate, informațiile necesare întocmirii analizei modului de respectare a termenelor de realizare a activităților în vederea identificării cauzelor de întârziere și adoptării măsurilor în consecință;
- m) asigură prin membrii săi, difuzarea către întreg personalul spitalului a informațiilor privind stadiul implementării sistemului de management al calității, precum și a măsurilor de remediere/înlăturare a deficiențelor constatate;
- n) pune la dispoziția structurii de management al calității serviciilor de sănătate informațiile necesare întocmirii autoevaluării pentru monitorizarea implementării managementului calității și urmărește ca rezultatele acestora să fundamenteze măsurile de îmbunătățire a calității serviciilor, adoptate la nivelul spitalului;
- o) propune anual sau ori de câte ori se constată necesar structurii de management al calității serviciilor de sănătate, să evalueze punctual, nivelul de conformitate a respectării unor proceduri și protocoale aprobate, de la nivelul tuturor sectoarelor de activitate din spital, în a căror implementare s-au constatat neregularități;
- p) analizează anual propunerile formulate de către structura de management al calității serviciilor de sănătate privind tematica pentru instruirea angajaților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului, diferențiată pe categorii de personal, în scopul prioritizării acestora;

- q) asigură interfața necesară elaborării de protocoale/înțelegeri scrise între secții privind asistența medicală, consultului interdisciplinar, etc.;
- r) face propuneri concrete privind asigurarea cu resurse de către conducerea spitalului pentru realizarea fiecărui obiectiv din programul de management al calității și siguranței pacienților;
- s) realizează anual analiza obiectivității evaluării nivelului de satisfacție al pacienților prin utilizarea chestionarelor de satisfacție, pe care o transmite Consiliului medical;
- t) monitorizează modul de implementare a recomandărilor structurii de management al calității serviciilor de sănătate pentru eficientizarea activităților și proceselor derulate în unitate;
- u) identifică procesele din organizație și disfuncțiile produse în desfășurarea acestora, întocmind propuneri fezabile de remediere a neajunsurilor constatate;
- v) susține în permanență structura de management al calității serviciilor de sănătate în atingerea obiectivelor /activităților care privesc: acreditarea spitalului, monitorizarea post-acreditare, implementarea și dezvoltarea continuă a conceptului de "Calitate";

Art. 60.2 Atribuții privind pregătirea pentru vizita de evaluare în vederea acreditării de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS) și monitorizarea post acreditare:

- a) coordonează toate activitățile desfășurate în concordanță cu cerințele Standardelor de Acreditare ANMCS;
- b) coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul spitalului, pe baza procedurilor specifice fiecărei secții, compartimente medicale și nemedicale, laborator etc.
- c) sprijină structura de management al calității serviciilor de sănătate în asigurarea permanentă a fluenței comunicării inter-instituționale, în scopul urmăririi de către A.N.M.C.S. a conformității spitalului cu cerințele standardelor de acreditare și cu celelalte prevederi legale aplicabile pe toata durata de valabilitate a acreditării, asigurând în acest sens desfășurarea în bune condiții a activităților impuse prin Ordinul Președintelui A.N.M.C.S. nr. 298/2020 pentru aprobarea Metodologiei privind monitorizarea procesului de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și Ordinul 433/2020 privind inițierea monitorizării tematice a unităților sanitare cu paturi înscrise sau acreditate în cel de-al II-lea ciclu de acreditare, cu modificările ulterioare;
- d) în baza "Raportului intermediar de etapă de monitorizare", a "Planului de îndeplinire a cerințelor de monitorizare" și a "Raportului final de etapă de monitorizare" transmise spitalului de către responsabilul zonal cu monitorizarea – nominalizat de către A.N.M.C.S., sprijină structura de management al calității serviciilor de sănătate în vederea întocmirii de către acesta a "Planului de îndeplinire a cerințelor de monitorizare" și urmărește remedierea tuturor neconformităților;
- e) analizează conținutul standardelor, criteriilor, cerințelor și indicatorilor și stabilește care este drumul de parcurs pentru a atinge cel mai înalt grad de conformitate cu acestea/aceștia, raportat la resursele aflate la dispoziția spitalului, condițiile concrete și prioritățile de etapă existente, stabilind în acest sens obiectivele, activitățile, resursele și termenele de realizare cu responsabilități de implementare a propunerilor formulate;
- f) coordonează elaborarea documentației aferente procesului de evaluare și acreditare împreună cu structura de management al calității serviciilor de sănătate (SMC).
- g) în situația analizei unor indicatori, îndeosebi a celor comuni mai multor liste de verificare;
- h) stabilește un mod de acțiune comun pentru toate microstructurile care implementează respectivii indicatori:
 - i) stabilește modul de monitorizare și evaluare a derulării proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite;
 - j) stabilește documentația necesară asigurării trasabilității proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite, eliminând documentele și înscrisurile redundante și inutile;
 - k) identifică activitățile pentru care este necesar să se elaboreze proceduri de sistem sau operaționale, pentru a asigura omogenitatea modului de acțiune;
 - l) identifică actele medicale pentru care se consideră că este necesară elaborarea de protocoale de diagnostic și tratament;

- m) stabilește proceduri de monitorizare a eficacității și eficienței procedurilor și protocoalelor;
- n) stabilește echipele care vor elabora aceste documente. Acestea vor fi formate din personalul implicat în aplicarea acestor proceduri/protocoale;
- o) stabilește circuitul documentelor, având în vedere siguranța și securitatea informațiilor;
- p) asigură implementarea, conștientizarea și asumarea procedurilor, protocoalelor promovate;
- q) în perioada de previzită din etapa de evaluare (coordonată de către *Comisia de evaluare a spitalului* nominalizată prin Ordin al președintelui A.N.M.C.S.), *Comisia* pune la dispoziția structurii de management al calității (SMC), toate documentele/informațiile necesare a fi încărcate în aplicația CaPeSaRo, documentele obligatorii solicitate (DOS), precum și a eventualelor documente suplimentare necesare desfășurării procesului de evaluare și acreditare (DS);
- r) pe timpul vizitei propriu-zise la unitate a Comisiei de Evaluare (CE) nominalizată prin Ordin al președintelui A.N.M.C.S., membrii *Comisiei* au următoarele obligații:
- s) să participe la ședințele de deschidere, informare zilnică și informare finală;
- t) se pun de acord în ceea ce privește programul de evaluare împreună cu membrii CE pentru a nu perturba buna desfășurare a activității unitatii;
- u) pun la dispoziție toate documentele necesare validării conformității cu indicatorii, cerințele și criteriile standardelor de acreditare, asigurând o cooperare pro-activă cu membrii CE;
- v) transmit secretarului *C.E.* toate documentele solicitate în format scris sau electronic;
- w) gestionează și aplice eventualele situații tensionate determinate de vizita CE
- x) în perioada de postvizită din etapa de evaluare, face propuneri privind formularea de către unitate, în scris, în maximum 5 zile lucrătoare de la primirea proiectului de raport de evaluare, a obiecțiilor cu privire la unele aspecte cuprinse în acesta, dacă este cazul;
- y) după elaborarea de către membrii *C.E.* a raportului de evaluare și comunicarea acestuia către spital, face propuneri concrete de remediere a deficiențelor semnalate în respectivul raport.

Art. 61 COMISIA DE ANALIZĂ a REZULTATELOR UTILIZĂRII PROTOCOALELOR și GHIDURILOR DE PRACTICĂ ADOPTATE ÎN UNITATE

(1) Comisia funcționează în conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Ordinului M.S.P. nr. 921/2006 privind stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din cadrul spitalului public, Ordinului nr. 1059 din 2 septembrie 2009 pentru aprobarea ghidurilor de practică medicală.

(2) Componenta nominală a comisiei este propusă de către Directorul Medical și se stabilește prin decizie internă a managerului.

(3) Toate activitățile Comisiei vor fi consemnate în procese-verbale de ședință.

Art. 61.1 Atribuțiile Comisiei sunt următoarele:

- a) identifică afecțiunile pentru care este necesară elaborarea unor noi protocoale de diagnostic și tratament sau de îngrijire; evaluează situația actuală, prin analiză și prin evidențierea următoarelor aspecte: modelul actual al practicii medicale, condițiile locale, personalul, sistemele, structurile, influențele interne și externe, posibilele bariere și facilități în vederea implementării.
- b) stabilește revizuirea/reeditarea, menținerea și anularea în urma reevaluării periodice a protocoalelor în funcție de indicatorii de eficiență și eficacitate și în funcție de apariția unor noi ghiduri naționale și internaționale;
- c) analizează semestrial abaterile de la aplicarea protocoalelor de diagnostic și tratament/îngrijire, pe baza analizelor primare de la nivelul secțiilor
- d) analizează semestrial rezultatele utilizării protocoalelor și ghidurilor de practică adoptate în spital, pe baza analizelor primare de la nivelul secțiilor
- e) analizează propunerile de măsuri de corecție și de îmbunătățire a activității medicale venite de la nivelul secțiilor

- f) elaboreaza recomandari catre Consiliului Medical si SMC, inclusiv de prioritizare a măsurilor de adoptat.
- g) toate activitățile Comisiei vor fi consemnate în procese-verbale de ședință.

Art. 61.2 Toate protocoalele medicale vor fi elaborate în colaborare cu farmacistul/farmacistul clinician/medicul infecționist al institutului.

Art. 62 COMISIA DE MONITORIZARE, COORDONARE ȘI ÎNDRUMARE METODOLOGICĂ CU PRIVIRE LA IMPLEMENTAREA SISTEMULUI DE CONTROL INTERN MANAGERIAL

- (1) La nivelul unității este constituită și funcționează, *Comisia de monitorizare*, conform OSGG 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice
- (2) Comisia de monitorizare are în componența sa: un președinte, un vicepreședinte și ca membri, conducătorii compartimentelor incluse în primul nivel de conducere din structura organizatorică a entității publice, cu excepția compartimentului de audit public intern;
- (3) Comisia de monitorizare este coordonată de către un președinte, care poate fi conducătorul entității sau o altă persoană de conducere cu autoritate, delegată de acesta și asistată de un secretariat tehnic.
- (4) Ședințele Comisiei de monitorizare au loc periodic, trimestrial sau de câte ori se impune.
- (5) Ședințele sunt conduse de președintele Comisiei. În caz de indisponibilitate a președintelui Comisiei de monitorizare acesta va fi înlocuit de vicepreședintele Comisiei. În caz de indisponibilitate a unui membru, acesta poate fi înlocuit de către o persoană desemnată din cadrul structurii pe care o conduce sau face parte.
- (6) La solicitarea Comisiei de monitorizare, la ședințele sale sau în subcomisiile constituite pot participa și alți reprezentanți din structurile Institutului Național de Endocrinologie „C.I. Parhon”, a căror contribuție este necesară în vederea realizării atribuțiilor Comisiei de monitorizare și a altor cerințe.
- (7) Solicitățile Comisiei de monitorizare adresate conducătorilor și/sau subordonaților acestora, în contextul prevederilor de la alin (6), reprezintă sarcini de serviciu.

Art. 62.1 Comisia de Monitorizare are următoarele atribuții:

- a) elaborează programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial al Institutului Național de Endocrinologie „C.I. Parhon”, program care cuprinde obiective, acțiuni, responsabilități, termene precum și alte măsuri necesare dezvoltării acestuia cum ar fi elaborarea și aplicarea procedurilor de sistem și a celor de lucru pe activități, perfecționarea profesională, etc. Elaborarea programului ține seamă de regulile minimale de management conținute de standardele de control intern aprobate prin Ordinul Ministrului Finanțelor Publice nr. 600/2018, particularitățile organizatorice, funcționale și de atribuții ale Institutului Național de Endocrinologie „C.I. Parhon”, personalul și structura acestuia, alte reglementări și condiții specifice;
- b) coordonează procesul de actualizare a obiectivelor generale și specifice, a activităților procedurale, a procesului de gestionare a riscurilor, a sistemului de monitorizare a performanțelor, a situației procedurilor și a sistemului de monitorizare și raportare, respectiv informare către manager;
- c) urmărește realizarea obiectivelor și acțiunilor propuse prin program; acordă alte termene de realizare la solicitarea compartimentelor care le-au stabilit;
- d) supune spre aprobare managerului Institutului Național de Endocrinologie „C.I. Parhon” programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, în termen de 15 de zile de la data elaborării sale;
- e) asigură actualizarea periodică a programului de dezvoltare, o dată la 12 luni;
- f) urmărește elaborarea programelor de dezvoltare a subsistemelor de control intern managerial ale secțiilor, serviciilor, birourilor și compartimentelor Institutului Național de Endocrinologie „C.I. Parhon” ; acestea trebuie să reflecte și inventarul operațiunilor/activităților ce se desfășoară în structurile respective;
- f) primește trimestrial, semestrial, sau de câte ori este nevoie, de la structurile Institutului Național de Endocrinologie „C.I. Parhon” informări/rapoarte referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemelor/subsistemelor proprii de control intern managerial, în raport cu programele adoptate,

precum și referiri la situațiile deosebite și la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare, întreprinse în cadrul acestora;

g) prezintă managerului ori de câte ori consideră necesar, dar cel puțin o dată pe an, informări referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control managerial, în raport cu programul adoptat, și la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică întreprinse, precum și la alte probleme apărute în legătură cu acest domeniu.

h) analizează și prioritizează anual, riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor institutului, prin stabilirea profilului de risc și a limitei de toleranță la risc, aprobate de către conducere.

Art. 62.2

(1) Deciziile Comisiei se iau prin consensul membrilor prezenți.

(2) În situația în care consensul nu poate fi obținut, președintele Comisiei poate propune luarea deciziei prin votul a jumătate plus unu din totalul membrilor prezenți.

(3) În cazul în care se constată egalitate de voturi, votul președintelui Comisiei este decisiv.

(4) Comisia cooperează cu secțiile/compartimentele/birourile implicate din cadrul Institutului Național de Endocrinologie „C.I. Parhon” pentru atingerea scopului implementării, dezvoltării și menținerii unui sistem integrat de control managerial.

Art. 63 COMISIA DE CASARE ȘI DE DEZMEMBRARE

(1) Comisia pentru scoaterea din funcțiune, casare și valorificare a bunurilor care alcătuiesc domeniul public are următoarea componență un președinte și patru membri.

(2) În timpul procesului de casare, Serviciul Financiar – Contabil avizează:

a) documentele care stau la baza acțiunii de scoatere din funcțiune/folosință, valorificare și declasare/casare a bunurilor;

b) nota privind propunerile de scoatere din funcțiune, valorificarea și casarea activelor fixe amortizate și propunerile de scoatere din funcțiune, valorificarea, declasarea și casarea bunurilor materiale altele decât active fixe.

c) nota privind propunerile de scoatere din funcțiune, valorificarea sau casarea activelor fixe neamortizate integral

Art. 63.1 Comisia de casare are următoarele *atribuții*:

a) Verifică listele cu propunerile de scoatere din funcțiune a bunurilor în sensul de a constata existența avizelor și aprobărilor necesare conform legii;

b) Verifică în teren bunurile propuse a fi scoase din funcțiune în vederea constatării existenței bunurilor, dacă acestea pot fi valorificate integral sau necesită casare și valorificare ulterioară a componentelor acestora ;

c) Centralizează listele cu activele fixe și bunurile materiale altele decât activele fixe propuse pentru scoaterea din funcțiune, valorificare și casare, respectiv scoaterea din funcțiune, valorificarea, declasarea și casarea și le înaintează spre aprobare managerului;

d) Întocmește lista cu bunurile care se afla în stare de funcționare și care nu mai sunt necesare instituției, cu propunerea de disponibilizare a acestora către alte instituții, lista care va fi aprobată de manager;

e) Va întocmi raport de specialitate către Comitetul Director pentru: aprobarea listei cu bunurile aparținând unității care se propun a fi casate sau/și dezmembrate;

Art. 64 COMISIA DE ALIMENTAȚIE ȘI DIETETICĂ

(1) Comisia de alimentație și dietetică este alcătuită din 5 membri, între care Șeful Biroului Administrativ-Aprovizionare, asistentul dietetician, medicul diabetolog și asistenta din CPIAAM.

Art. 64.1 *Atribuțiile* comisiei sunt următoarele:

a) coordonarea activităților de organizare și control a alimentației la nivelul spitalului;

b) verificarea modului de întocmire a meniului zilnic;

c) stabilirea strategiei de achiziții a alimentelor în funcție de planul de diete și meniuri și de bugetul alocat;

d) realizarea planului de diete și meniuri;

- e) controlul periodic al respectării normelor de igienă în blocul alimentar, curățenia și dezinfecția veselei;
- f) verificarea periodică a calității și valabilității alimentelor eliberate de la magazia spitalului;
- g) verificare prin sondaj și recoltarea probelor alimentare;
- h) controlul periodic al respectării normelor de igiena privind transportul și circuitele pentru alimente, conform reglementărilor în vigoare;
- i) verificarea prin sondaj a calității hranei preparate cu o jumătate de oră înainte de servirea acesteia;
- j) verificarea respectării meniurilor și dietelor;
- k) verificarea efectuării controalelor medicale periodice de către personalul angajat la blocul alimentar;

Art. 65 COMISIA PARITARĂ

(1) Comisia este împuternicită să interpreteze prevederile contractului colectiv de muncă în aplicare, în funcție de condițiile concrete și de posibilitățile institutului, la solicitarea uneia dintre părți.

(2) Comisia monitorizează prevederile aplicării Contractului colectiv de muncă la nivelul institutului și va fi compusă din 5 reprezentanți ai sindicatului SANITAS și 5 reprezentanți ai angajatorului. Membrii comisiei sunt desemnați de părțile semnatare în termen de la înregistrarea contractului la Direcția de Muncă și Protecție Socială București.

(3) Comisia se va întruni la cererea oricărui dintre membrii săi și va adopta hotărâri valabile prin unanimitate, în prezența a 3/4 din numărul total al membrilor. Hotărârea adoptată are putere obligatorie pentru părțile contractante.

(4) Comisia va fi prezidată, prin rotație, de către un reprezentant al fiecărei părți, ales în ședința respectivă iar secretariatul comisiei va fi asigurat de către institut.

Art. 66 COMISIA PRIVIND ÎNTOCMIREA ȘI DEPURAREA DOCUMENTAȚIEI ÎN VEDEREA ACREDITĂRII RENAR A LABORATOARELOR

Art. 66.1 Principalele *atribuții* ale comisiei sunt:

- a) întocmirea și depunerea dosarului în vederea acreditării RENAR a laboratoarelor din cadrul institutului, conform datelor solicitate și a normelor legale în vigoare
- b) susținerea vizitei de evaluare a organismului național de certificare în vederea obținerii certificatului de acreditare RENAR pentru laboratorul de analize medicale, laboratorul de cercetare științifică și laboratorul de medicină nucleară.

Art. 67 COMISIA DE BIOCIDĂ ȘI MATERIALE SANITARE

(1) Comisia de biocide și materiale sanitare este înființată la nivelul institutului prin decizie de Manager.

Art. 67.1 Atribuțiile Comisiei de biocide și materiale sanitare sunt următoarele:

- a) stabilește tipurile de biocide necesare desfășurării activității în institut în funcție de riscul epidemiologic;
- b) avizează instrucțiunile de lucru privind utilizarea biocidelor și a materialelor sanitare în institut;
- c) verifică dacă personalul a fost instruit cu privire la utilizarea biocidelor;
- d) verifică dacă proprietățile fizico-chimice ale produsului biocid achiziționat de către institut, corespund cu cele specificate în documentația înaintată în vederea procedurii de achiziție;
- e) verifică și urmărește eficacitatea produselor biocide și beneficiile ce rezultă în urma utilizării acestora;
- f) verifică corectitudinea utilizării produselor biocide conform instrucțiunilor de lucru, și anume dacă aplicarea produselor biocide se face într-o doză eficientă și utilizarea acestora la minimum necesar;
- g) verifică corectitudinea depozitării și gestionării produselor biocide și a materialelor sanitare;
- h) verifică respectarea normelor interne cu privire la utilizarea biocidelor și a materialelor sanitare;
- i) elaborează rapoarte, informări specifice;
- j) informează conducerea asupra neconformităților constatate la produsele biocide achiziționate;

- k) se asigură de derularea legală a achizițiilor și aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situația epidemiologică din institut, în vederea diminuării sau evitării situațiilor de risc, precum și a limitării infecțiilor asociate asistenței medicale
- l) propune directorului financiar-contabil planificarea aprovizionării cu biocide și materiale sanitare necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de secțiile medicale, cu aprobarea coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
- m) centralizează necesarul de materiale sanitare, dezinfectanți și materiale pentru curățenie, detergenți, materiale pentru igienă, pe baza măsurărilor efectuate (suprafețe) și a monitorizării consumurilor istorice.

Art. 68 COMISIA DE ANALIZĂ A SUGESTIILOR ȘI RECLAMAȚIILOR

- (1) Comisia de analiză a sugestiilor și reclamațiilor este înființată prin decizie de manager.
- (2) O reclamație este considerată acceptată de către institut dacă îndeplinește cumulativ următoarele condiții:
- a) Este scrisă, datată, semnată și conține numele și prenumele persoanei reclamante, precum și adresa de corespondență;
 - b) Prezintă aspecte referitoare exclusiv la serviciile medicale acordate sau la comportamentul angajaților;
 - c) Prezintă detalii pertinente referitoare la evenimentul declarat.
- (3) Reclamațiile care nu prezintă elementele solicitate, nu sunt luate în considerare.
- (4) La nivelul institutului, reclamațiile și sugestiile se depun la secretariat, și se înregistrează în Registrul de reclamații.

Art. 68.1 Atribuțiile Comisiei de analiză a sugestiilor și reclamațiilor

- a) analizează reclamațiile primite de la pacienți și le prezintă în ședințele de Comitet Director, Consiliul Medical sau Consiliul Etic
- b) întocmește analiza semestrială și anuală a reclamațiilor de la nivelul institutului (cauze, repetabilitate, secții, riscuri, măsuri)
- c) înaintează raportul de analiză către Comitet Director, Consiliul Medical sau Consiliul Etic
- d) se întrunește, analizează și formulează răspuns, în colaborare cu compartimentul juridic, la fiecare reclamație primită, în termen de 30 de zile de la data înregistrării în Registrul de reclamații.

TITLUL III

ORGANIZAREA COMPARTIMENTELOR STRUCTURALE

CAPITOLUL VII

SECȚIILE CU PATURI

SECȚIUNEA I - ORGANIZAREA SECȚIILOR CU PATURI

Art. 69 *Secțiile cu paturi* sunt organizate pe profil de specialitate, astfel:

A. Secția clinică de endocrinologie I “Gușa endemică și complicațiile ei”, condusă de medic șef de secție

- 1) asigură cazarea și îngrijirea curentă a bolnavilor internați conform reglementărilor legale în vigoare
- 2) principalele activități clinice sunt:
 - cele de depistare activă, de monitorizare pe termen mediu și lung a efectelor iodării universale a sării,
 - de diagnosticare și prevenire a complicațiilor gușii endemice,

- de tratament medical al complicațiilor acesteia

B. Secția clinică de endocrinologie II "Patologia tiroidiană de corelație", condusă de medic șef de secție

- 1) asigură cazarea și îngrijirea curentă a bolnavilor internați conform reglementărilor legale în vigoare
- 2) principalele activități clinice sunt:
 - diagnosticarea și tratarea pacienților cu patologie tiroidiană de corelație.
 - cazuistica include pacienți cu patologie tiroidiană primară (congenitală, autoimună sau tumorală) precum și cu patologie tiroidiană secundară, în contextul patologiei hipotalamo-hipofizare sau asociată altor boli și sindroame endocrine.

C. Secția clinică de endocrinologie III" Secția endocrino – metabolică", condusă de medic șefe de secție

- 1) asigură cazarea și îngrijirea curentă a bolnavilor internați conform reglementărilor legale în vigoare
- 2) principalele activități clinice sunt:
 - diagnosticul, tratamentul și monitorizarea pacienților cu boli endocrine și metabolice: bolile glandelor paratiroide, boli metabolismului mineral, bolile metabolice osoase (osteoporoza, osteomalacie, etc), și bolile metabolismului intermediar (sindrom metabolic, obezitate, diabet zaharat, dislipidemie)

D. Secția clinică de endocrinologie IV"Patologie suprarenală și a metabolismului osos", condusă de medic șef de secție.

- 1) asigură cazarea și îngrijirea curentă a bolnavilor internați conform reglementărilor legale în vigoare
- 2) principalele activități clinice sunt:
 - diagnosticul pozitiv și diferențial, tratamentul medicamentos și monitorizarea pacienților cu afecțiuni suprarenale (hiperfuncții, hipofuncții, patologie tumorală) primare sau asociate altor patologii și afecțiuni osoase, în mod special osteoporoze cu risc crescut de fractură în contextul menopauzei sau secundare altor afecțiuni endocrine.

E. Secția clinică de endocrinologie V "Infertilitate și patologie gonadică", condusă de medic șef de secție

- 1) asigură cazarea și îngrijirea curentă a bolnavilor internați conform reglementărilor legale în vigoare
- 2) principalele activități clinice sunt:
 - diagnosticul pozitiv și diferențial, tratamentul medicamentos și monitorizarea pacienților cu afecțiuni gonadice primare sau corelate altor patologii endocrine, diagnosticul și tratamentul complicațiilor acestor afecțiuni, precum infertilitatea și patologia de menopauză.

F. Secția clinică de endocrinologie VI "Patologie hipofizară și neuroendocrină", condusă de medic șef de secție

- 1) asigură cazarea și îngrijirea curentă a bolnavilor internați conform reglementărilor legale în vigoare
- 2) principalele activități clinice sunt: diagnosticul, tratamentul medicamentos și monitorizarea pacienților cu patologie hipofizară și neuroendocrină: tumori hipotalamo – hipofizare, sindroame MEN, tumori neuroendocrine gastro-entero-pancreatice.

G. Secția clinică VII "Endocrinologie pediatrică", condusă de medic șef de secție

- 1) asigură cazarea și îngrijirea curentă a bolnavilor internați conform reglementărilor legale în vigoare
- 2) principalele activități clinice sunt: patologia endocrină aplicată la vârsta copilăriei și adolescenței (0 – 18 ani) – patologie hipotalamo-hipofizară, tiroidiană, adrenală, gonadală – încadrată în tulburări de creștere și dezvoltare, tulburări ale diferențierii sexuale, tulburări ale timing-ului pubertar, implicații endocrino-metabolice ale tulburărilor de alimentație și patologie de corelație pediatrică cu impact endocrin.

H. Secția de chirurgie endocrină, condusă de medic șef de secție

- 1) asigură cazarea și îngrijirea curentă a bolnavilor internați conform reglementărilor legale în vigoare
- 2) principalele activități clinice sunt: evaluarea și stabilirea indicației chirurgicale, tratamentul chirurgical al afecțiunilor tiroidiene, paratiroidiene și urmărirea evoluției post-operatorii imediate și tardive și stabilirea, în funcție de caz, a tratamentului medicamentos postoperator.

I. Secția A.T.I. (anestezie și terapie intensivă) condusă de medic șef de secție

- 1) este organizată în conformitate cu prevederile OMS nr.1500/2009, privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, cu modificările și completările ulterioare.
- 2) principalele activități clinice sunt:
 - a) anestezia și terapie intensivă în suferințele medicale și chirurgicale acute
 - b) asigurarea condițiilor necesare pentru desfășurarea actului medical chirurgical, îngrijirea perioperatorie și terapia durerii, suportul indispensabil al pacientului critic.
 - c) asigurarea suportului hemodinamic și suportul ventilator (abordarea căii respiratorii dificile, suportul ventilator complex)
 - d) resuscitarea cardio respiratorie și cerebrală
 - e) administrarea de sânge și derivate din sânge, determinarea grupului sangvin
 - f) aplicarea măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor și raportarea cazurilor de infecții conform reglementărilor în vigoare;
 - g) îngrijirea plăgii postoperatorii și nursingul în perioada postoperatorie imediată, terapia cu fluide și administrarea medicației
 - h) prevenirea tromboembolismului, prevenirea complicațiilor pulmonare
 - i) asigurarea asistenței medicale calificate în studiile de cercetare.

Cazurile grave, care depășesc nivelul de competență și resursele secției ATI vor fi transferate spre alte spitale cu secții ATI de rang superior.

3) **Activitatea** ATI se desfășoară:

a) în spital

- în blocul operator , la sala de operație și salonul de preanestezie fiind destinat asigurării anesteziei și terapiei intensive necesare desfășurării intervențiilor chirurgicale;

- în componența cu paturi a secției ATI – 15 paturi (paturi de terapie intensivă, paturi de terapie intermediară, paturi de supraveghere postanestezică)

b) în ambulatoriu : consultul preanestezic și terapia durerii

4) Activitatea de Anestezie și Terapie Intensivă este desfășurată de o echipă medicală complexă, formată din: medici, asistenți, personal auxiliar sanitar și alte categorii de personal pregătit și autorizat conform reglementărilor în vigoare

5) Internarea/admisia în secția ATI, transferul în și din ATI, externarea pacienților din ATI se efectuează respectând reglementările legale în vigoare; consulturile interdisciplinare se vor efectua în cel mai scurt timp posibil, medicii fiind obligați să consemneze consultul și recomandările în foaia de observație clinică.

J. Compartiment endocrinologie terapie - izotopică, condus de medic șef compartiment

1) **Activitățile** clinice principale sunt:

- a) activitatea de terapie izotopică a formelor de cancer tiroidian diferențiat și a hipertiroiziilor, precum și monitorizarea clinică, serologică și prin metode imagistice specifice (scintigrafie, ultrasonografie) a evoluției, după aplicarea tratamentului radioizotopic.
- b) selecționarea pacienților ce vor fi investigați pe secții în cadrul diferitelor teme de cercetare ale institutului.

Art. 70

- (1) Secția/compartimentul cu paturi este condusă de un *medic șef de secție/compartiment* sau în absența acestuia, de unul din medicii anume desemnat.
- (2) Medicul șef de secție/compartiment se subordonează Directorului Medical și este ajutat în secție de asistenta șefă.
- (3) Personalul mediu și auxiliar se subordonează medicului șef de secție/compartiment și asistentei șefe.

Art. 71

- (1) Internarea bolnavilor în secțiile cu paturi se face fie pe baza biletului de internare emis de Ambulatoriul de specialitate al spitalului, a cărții de identitate/pașaport (orice act care atestă identitatea) fie, pe baza Biletului de trimitere (recomandarea de internare) de la medicul de familie; medicul de specialitate din unitățile sanitare ambulatorii, indiferent de forma de organizare, medicii din unitățile de asistență medico-socială, medicii de medicina muncii; excepție sunt considerate cazurile de urgență medico-chirurgicale și alte categorii de bolnavi care nu necesită bilet de trimitere / internare, conform reglementărilor legale în vigoare.
- (2) Internarea bolnavilor, se aprobă de medicul șef de secție.
- (3) Pentru internările la cerere, costul serviciilor medicale se suportă de către solicitant, pe baza decontului de cheltuieli aferent zilelor de spitalizare.
- (4) Repartizarea bolnavilor în secție, pe saloane, se face avându-se în vedere natura și gravitatea bolii, sexul și cu asigurarea măsurilor de profilaxie a infecțiilor asociate asistentei medicale.
- (5) Bolnavul poate fi transferat dintr-o secție în alta sau dintr-un spital în altul, asigurându-i-se în mod obligatoriu, locul și documentația necesară și dacă este cazul mijlocul de transport.

Art. 72

- (1) La terminarea tratamentului, externarea bolnavilor se face pe baza biletului de ieșire din spital, întocmit de medicul curant, cu aprobarea medicului șef de secție sau a medicului care asigură coordonarea de specialitate.
- (2) La externare, biletul de ieșire din spital se înmânează bolnavului, împreună cu scrisoarea medicală și decontul; foaia de observație clinică generală se îndosariază.
- (3) Bolnavul poate părăsi spitalul la cerere, după ce în prealabil a fost înștiințat de consecințele posibile asupra stării lui de sănătate. Aceasta se consemnează sub semnătura bolnavului și a medicului, în foaia de observație.
- (4) Posibilitatea părăsirii spitalului la cerere nu se aplica în cazul bolilor infecțioase transmisibile.

SECȚIUNEA II – ATRIBUȚIILE SECȚIILOR CU PATURI

Art. 73 Secția cu paturi are următoarele *atribuții*:

- A. Acordarea asistenței medicale.
- B. Îndrumarea tehnică a asistenței medicale.
- C. Promovarea activității științifice.

A. Cu privire la acordarea asistenței medicale:**1) în secțiile clinice și secția de chirurgie endocrină:**

- a) repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la combaterea infecțiilor;
- b) asigurarea examinării medicale complete și a investigațiilor minime a bolnavilor în ziua internării;
- c) efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului, declararea cazurilor de boli contagioase și a bolilor profesionale, conform reglementărilor în vigoare;

- d) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat și diferențiat în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale și chirurgicale, indicarea, folosirea și administrarea alimentației dietetice, a medicamentelor, instrumentarului și aparaturii medicale;
- e) asigurarea îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
- f) asigurarea trusei de urgență, conform normelor Ministerului Sănătății;
- g) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea corectă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
- h) asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale, precoce;
- i) asigurarea alimentației bolnavilor în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- j) desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servirea mesei, de igienă personală, de primirea vizitelor și păstrarea legăturii cu familia;
- k) transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați, unităților sanitare ambulatorii, medicilor de familie, prin scrisori medicale;
- l) educația sanitară a bolnavilor și aparținătorilor.

2) în secția A.T.I.

- a) *Secția de Anestezie și Terapie Intensivă* este specialitatea medicală care asigură:
 - condițiile necesare pentru desfășurarea actului chirurgical, îngrijirea preoperatorie și terapia durerii, alte proceduri diagnostice și/sau terapeutice, prin mijloace farmacologice și tehnice specifice;
 - suportul indispensabil pacientului critic pentru evaluarea și tratamentul disfuncțiilor și/sau leziunilor acute de organ care amenință viața.
- b) *Componenta cu paturi (CP)* cu o capacitate de 15 paturi este destinată:
 - supravegherii și tratamentului post operator al pacienților cu evoluție normală;
 - îngrijirii pacienților care necesită supravegherea continuă pentru riscul de dezechilibru al funcțiilor vitale;
 - îngrijirii pacienților care necesită terapie intensivă mono sau pluriorganică (protezare respiratorie avansată, monitorizare invazivă)
 - pacienților care necesită terapia durerii acute;
- c) *Medicul șef al secției ATI* sau, după caz, înlocuitorul de drept al acestuia ori medicul de gardă din ATI este responsabil de triajul corect, admisia/internarea și transferul/externarea din ATI, precum și de stabilirea limitelor exacte ale îngrijirii posibile în Terapie Intensivă, în funcție de dotarea spitalului, calificarea colectivului medical și disponibilitățile tehnice;

3) in compartimentul Endocrinologie- Terapie izotopică

Compartimentul Endocrinologie – Terapie Izotopică (CETI) asigură evaluarea, radioterapia metabolică și monitorizarea pacienților cu neoplazii tiroidiene diferențiate și hipertiroidii, în condițiile respectării normelor legale de radioprotecție în vigoare pentru pacienți, personalul medical și auxiliar și mediul înconjurător. Asistența medicală din cadrul compartimentului terapie izotopica presupune :

- a) asigurarea terapiei cu surse deschise de radiații ionizante (izotopul radioactiv al iodului: ^{131}I) pentru pacienții diagnosticați cu cancer tiroidian diferențiat și a unor forme de hipertiroidism, cu respectarea Normelor de Securitate Radiologică (NSR) elaborate de Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare (CNCAN), Norme privind cerințele de bază de securitate radiologica, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății, al ministrului educației naționale și al președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare și publicate în Monitorul Oficial al României.
- b) selecția pacienților cu indicație pentru acest tip de terapie și evaluarea acestora postradioterapie;

c) aplicarea măsurilor de radioprotecție a pacienților și însoțitorilor acestora și personalului medical conform Normelor de Securitate Radiologică.

Componența de paturi a CETI se desfășoară în saloane destinate terapiei pacienților cu diagnostic de cancer tiroidian diferențiat și hipertiroidism cu respectarea strictă a măsurilor de radioprotecție. Aria saloanelor de terapie (denumită în Autorizația de Funcționare: "zona supravegheată") este complet izolată de restul compartimentului/spital, circuitul funcțional al pacienților fiind organizat dinspre zonele comune (pacienți sosiți la internare, necontaminați radioactiv) spre saloanele de terapie (pacienți contaminați radioactiv) cu acces limitat doar pentru personalului expus profesional, calea de evacuare la externarea pacienților fiind separată de cea de acces.

Din rațiuni de radioprotecție, externarea pacienților nu este permisă decât cu respectarea limitelor de contaminare, conform Normelor de Securitate radiologică. Medicul coordonator, după caz, înlocuitorul acestuia este responsabil de triajul pacienților, internarea, eventual transferul și externarea din compartiment, de dotarea compartimentului, de calificarea colectivului medical și de disponibilitățile tehnice de aplicarea măsurilor radioprotecție.

B. Cu privire la îndrumarea tehnică a activității de asistență medicală:

- 1) îndrumarea, sprijinirea și controlul concret al modului de acordare a asistenței medicale a populației în profilul respectiv, prin Ambulatoriul de Specialitate al Spitalului;
- 2) urmărirea ridicării continue a calității îngrijirilor medicale;
- 3) asigurarea ridicării nivelului tehnic profesional al personalului medico-sanitar propriu și dacă va fi cazul a instruirii personalului medico-sanitar aflat în stagii practice;
- 4) analiza periodică a stării de sănătate a populației a calității asistenței medicale (concordanța diagnosticului între Ambulatoriul de Specialitate și Spital, respectarea tratamentului indicat).

C. Cu privire la activitatea de promovare a activității de învățământ și științifică:

- 1) asigurarea condițiilor pentru instruirea practică a personalului medico-sanitar;
- 2) asigurarea condițiilor de participare la cursuri de perfecționare profesională a cadrelor medii;
- 3) asigurarea condițiilor pentru întregul personal de a-si însuși noutățile din domeniul medical;

CAPITOLUL VIII CAMERA DE GARDĂ

SECȚIUNEA I – ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII ÎN CAMERA DE GARDĂ

Art. 74

(1) Asistența medicală la primire în Camera de Gardă asigură continuitatea supravegherii medicale începând cu ora 14.00, în timpul zilelor lucrătoare și ora 8.00 (sâmbătă, duminică și în zilele de sărbători legale).

(2) În timpul orelor de gardă, medicul de gardă linia 1 și 2 va efectua triajul cazurilor la prezentarea în spital, cu examinarea imediată completă, solicitarea consulturilor interdisciplinare (chirurgie și ATI - gărzi on-call) și repartizarea medicală a bolnavilor pentru internare;

(3) Se ocupă de asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate în limitele competenței, până când bolnavul este stabilizat și ajunge în secție; asigurarea transportului bolnavilor în secție;

(4) Camera de Gardă este în administrarea unei secții clinice timp de un an calendaristic, secție care va ține evidența zilnică a internării bolnavilor și asigurarea comunicării cu secțiile privind locurile libere. Asistentul șef al secției responsabile cu Camera de Gardă va prelua temporar (un an calendaristic) gestiunea camerei de garda (aparatură și consumabile, materiale sanitare, medicamente aparat/trusă de urgență).

(5) Asistența medicală pentru pacienții prezentați din afara unității sanitare la camera de gardă este asigurată de medicul de garda conform graficului și prin rotație săptămânală de către o secție clinică cu paturi (secțiile I-VI), care prin asistenta de serviciu efectuează manevrele recomandate de medicul de gardă și preia pacientul în cazul deciziei de internare a acestuia prin gardă.

(6) Medicul de gardă consemnează în Registrul Raport de Gardă cazurile lăsate în atenția gărzii, internările și consultațiile efectuate în timpul gărzii și comunică la raportul de gardă activitatea desfășurată

(7) Medicul coordonator de gardă, precizat în graficul de gărzi pe spital, coordonează întreaga activitate a liniilor de gardă și reprezintă managerul spitalului pe perioada asigurării asistenței medicale continue.

(8) În vederea asigurării continuității asistenței medicale, pentru patologii care nu pot fi tratate în unitate, Institutul Național de Endocrinologie “C.I. Parhon”, încheie contracte /acorduri de colaborare cu alte unități sanitare specializate.

SECȚIUNEA II – ATRIBUȚIILE CAMEREI DE GARDĂ

Art. 75 – Camera de gardă are următoarele *atribuții*:

a) asigură consultația, evaluarea, tratamentul de urgență al tuturor pacienților internați sau care se prezintă la camera de gardă prin mijloace proprii sau care sunt transportați de ambulanță în intervalul orar mai sus menționat;

b) asigură primul ajutor și acordă asistență medicală calificată pacientului

c) asigură la nevoie transferul bolnavilor către alte spitale, precum și transferul pacientului critic conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1091/2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic, cu modificările și completările ulterioare;

d) va avea dotarea specifică (trusă de urgență care va include medicația, defibrilator);

e) asigură primul ajutor calificat și asistență medicală de urgență care se acordă fără nici o discriminare legată de: venituri, sex, vârstă, etnie, religie, cetățenie, apartenență politică, indiferent dacă pacientul are sau nu asigurare medicală;

g) personalul serviciilor de urgență spitalicească nu poate participa în timpul programului de lucru la greve sau alte acțiuni revendicative – ce pot scădea capacitatea de intervenție sau calitatea actului medical

h) are obligația de a participa la planul de acțiune pentru asistență medicală în caz de război dezastru atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații critice ;

i) activitatea medicală a Camerei de Gardă este coordonată de către medicul șef al secției care preia pacienții săptămânal și subordonată Directorului Medical.

CAPITOLUL IX

CONTINUITATEA ACTIVITĂȚII MEDICALE

SECȚIUNEA I – ORGANIZAREA CONTINUITĂȚII ACTIVITĂȚII MEDICALE

Art. 76 - Continuitatea activității medicale la nivelul spitalului se realizează prin trei linii de gardă:

1. linia de gardă: cele VI secții clinice + compartimentul Terapie izotopi – 1 medic de gardă;
2. linia de gardă endocrinologie – 1 medic rezident;
3. linia de gardă Chirurgie și linia de gardă A.T.I. – on call.

SECȚIUNEA II – NECESITATEA ASIGURĂRII CONTINUITĂȚII ACTIVITĂȚII MEDICALE

Art. 77 În cazul urgențelor, Foaia de observație clinică generală (FOCG) va fi obligatoriu completată de către medicul de gardă care a consultat pacientul și a decis și avizat internarea.

Art. 78 Repartizarea bolnavilor în secții, pe saloane se face de către medicul de gardă, în funcție de păturile libere, gravitatea și specificul afecțiunii conform procedurii de internare.

Art. 79 Prin liniile de gardă de pe secțiile clinice se asigură:

- a) supravegherea cazurilor existente în secții și menționate în registrul special al medicului de gardă sau internate în timpul gărzii;
- b) internarea cazurilor de urgență, în limitele de competență ale spitalului
- c) acordarea de asistență medicală de urgență bolnavilor prezentați la camera de gardă care nu necesită internarea sau bolnavilor internați care suferă complicații în timpul spitalizării; în acest scop medicul de gardă poate apela la ajutorul oricărui specialist din cadrul spitalului, chemându-l la nevoie de la domiciliu;
- d) cazurile care depășesc nivelul de competență al spitalului se vor îndruma/transfera în alte spitale, după acordarea primului ajutor;
- e) anunțarea cazurilor cu implicații medico-legale medicului șef de secție sau directorului medical, după caz; de asemenea anunță și alte organe, în cazul în care prevederile legale impun acest lucru;
- f) confirmarea decesului, consemnarea acestuia în foaia de observație clinică generală și transportarea cadavrului la morgă, conform codului de procedură (procedura de lucru);
- g) urmărirea disciplinei și comportamentului vizitatorilor în orele de vizită.

CAPITOLUL X

SPITALIZAREA DE ZI

SECȚIUNEA I ORGANIZAREA STRUCTURII - SPITALIZARE DE ZI

Art. 80

(1) Asistența medicală în regim de Spitalizare de zi se realizează la nivelul fiecărei secții fiind sub coordonarea medicului șef de secție și cuprinde 12 paturi, repartizate pe câte un salon din fiecare secție clinică, prevăzute cu circuite separate;

(2) Asistența medicală în regim de Spitalizare de zi este asigurată de întreg personalul angajat, în cadrul programului normal, conform graficelor de lucru.

(3) Efectuează servicii în specialitățile: endocrinologie și endocrinologie pediatrică

Art. 81 În structură de Spitalizare de zi își desfășoară activitatea atât medicii de specialitate din secțiile spitalului cât și cei din ambulatoriul integrat de specialitate.

Art. 82 Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare de zi cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic și se acordă cu respectarea următoarelor criterii de internare:

- a) urgente medico-chirurgicale, ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore în condițiile stabilite în norme;
- b) diagnosticul și/sau tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu.

Art. 83 Serviciile necesare pentru diagnosticarea, tratarea sau monitorizarea pacientului care se efectuează în regim de spitalizare de zi pot avea caracter plurispecializat și/sau multidisciplinar, pot fi invazive, pot fi

urmate de reacții adverse sau risc de urgență pe timpul efectuării lor sau corelate cu starea de sănătate a pacientului, impunând supraveghere medicală care nu poate fi efectuată în ambulatoriu.

Art. 84 Serviciile medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi se acordă pe bază biletului de trimitere eliberat de: medicul de familie, medicul de specialitate din unitățile sanitare ambulatorii indiferent de formă de organizare, scrisorii medicale eliberate de medicul endocrinolog din ambulatoriul de specialitate ale Institutului.

Art. 85 *Spitalizarea de zi* constă în principal în desfășurarea următoarelor **activități medicale**:

- a) stabilirea diagnosticului de boală
- b) monitorizarea evoluției bolii, cu efectuarea consulturilor și investigațiilor paraclinice necesare
- c) recomandarea tratamentului specific, a măsurilor igienico-dietetice, precum și periodicitatea monitorizării
- d) diagnosticul și monitorizarea complicațiilor/ comorbidităților,
- f) raportarea serviciilor medicale efectuate, în vederea decontării/plătii;
- g) elaborarea, aplicarea și respectarea procedurilor de lucru medicale, operaționale, administrative;
- h) furnizarea tratamentului adecvat și respectarea condițiilor de prescriere a medicamentelor, conform reglementărilor în vigoare;
- i) comunicarea cu pacienții și aparținătorii privind serviciile oferite, starea de sănătate, evoluția și prognosticul bolii, recomandări privind regimul de viață, dreptul la second opinion, drepturile pacientului etc
- j) asigurarea condițiilor de igienă, curățenie și dezinfecție, potrivit normelor igienico-sanitare în vigoare;
- k) completarea corectă și corespunzătoare a documentelor medicale (folosind formularele tipizate aprobate la nivel național precum și alte formulare utilizate la nivelul spitalului) privind starea de sănătate și procesul de îngrijire a pacientului;

CAPITOLUL XI

AMBULATORIUL INTEGRAT AL SPITALULUI

SECȚIUNEA I ORGANIZAREA AMBULATORIULUI INTEGRAT AL SPITALULUI

Art. 86 Ambulatoriul Integrat al spitalului este organizat și funcționează în conformitate cu Ordinul Ministerului Sănătății nr. 39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului.

Art. 87

(1) Activitatea ambulatoriului integrat este coordonată de către un medic coordonator și se află în subordinea Directorului Medical

(2) Ambulatoriul integrat al spitalului, asigură asistentă medicală ambulatorie și are în structură cabinete medicale în specialitățile medicale și chirurgicale care au corespondent în specialitățile secțiilor și compartimentelor cu pături, precum și cabinete medicale în alte specialități pentru a asigura o asistentă medicală complexă.

(3) 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 și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, în vederea creșterii accesibilității pacienților la servicii medicale diverse și complete. Serviciile medicale ambulatorii sunt înregistrate și raportate distinct.

Art. 88

(1) Medicii de specialitate încadrați în spital își desfășoară activitatea în sistem integrat, spital-ambulatoriul integrat, în cadrul programului normal de lucru, asigurând asistență medicală spitalicească continuă, în regim de spitalizare de zi și ambulatorie.

(2) În vederea creșterii accesibilității populației la serviciile medicale ambulatorii de specialitate, activitatea ambulatoriului integrat al spitalului se va desfășura, de regulă, de către toți medicii, prin rotație. Programarea nominală a medicilor din secțiile de specialitate pe parcursul unei zile, săptămâni, luni, în funcție de organizarea activității, este propusă de șeful secției, avizată de directorul medical și aprobată de managerul spitalului.

Art. 89

(1) **Activitatea** Ambulatoriului Integrat al spitalului constă în:

- a) monitorizarea și controlul pacienților care au fost internați în spital și care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant sau cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu casă de asigurări de sănătate, pentru afecțiunile pentru care au fost internați;
- b) consultații interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale, în bază relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective; acestea se vor acorda prioritar;
- c) stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților care au venit cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, pentru specialitățile unice, și care nu necesită internare în regim de spitalizare continuă sau de spitalizare de zi.
- d) consultarea, investigarea /recomandare de investigații în scopul stabilirii diagnosticului, a tratamentului medical și/sau chirurgical, prescrierea medicamentelor prevăzute în Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;
- e) monitorizarea evoluției bolii și a complicațiilor sale
- f) acordarea serviciilor de asistentă medicală ambulatorie asiguraților pe bază biletului de trimitere, cu excepția urgențelor și afecțiunilor confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul integrat;
- g) nerefuzarea acordării asistenței medicale în caz de urgență medico-chirurgicală
- h) acordarea serviciilor medicale și investigațiilor paraclinice în regim de urgență pentru femeile gravide
- i) acordarea cu prioritate a consultațiilor medicale personalului angajat în unitățile sanitare publice.
- j) acordarea serviciilor medicale tuturor asiguraților, indiferent de casă de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul
- k) informarea medicului de familie, prin scrisoare medicală despre diagnosticul și tratamentele recomandate;
- l) întocmirea listelor de așteptare pentru serviciile medicale programabile
- m) raportarea serviciilor medicale în vederea decontării/plății

(2) În relațiile contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, ambulatoriul integrat

are dreptul să încaseze contravaloarea serviciilor medicale pentru care asiguratul nu are bilet de trimitere, cu excepția afecțiunilor confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul integrat, a urgențelor și a serviciilor prevăzute în normele contractului-cadru.

(3) În relațiile contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București ambulatoriul integrat are următoarele **obligații**:

- a) respectarea criteriilor de calitate a serviciilor medicale furnizate și a activității desfășurate;
- b) informarea asiguraților despre pachetul de servicii de bază, pachetul minimal de servicii medicale și pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ;
- c) respectarea confidențialității tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;

- d) raportarea datelor necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală, potrivit formularelor de raportare;
- e) respectarea prevederilor actelor normative privind raportarea bolilor;
- f) respectarea programului de lucru, pe care să-l afișeze la loc vizibil;
- g) respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
- h) furnizarea tratamentului adecvat și prescrierea medicamentelor;
- i) eliberarea de bilete de internare în regim de spitalizare de zi sau continue, pentru efectuarea/ completarea investigațiilor necesare diagnosticului/monitorizării
- j) eliberarea de bilete de trimitere pentru investigații imagistice decontate în sistemul asigurărilor publice de sănătate.
- k) solicitarea documentelor care atestă calitatea de asigurat, în condițiile prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru;
- l) informarea medicului de familie la care este înscris asiguratul, prin scrisoare medicală despre diagnosticul și tratamentele recomandate și transmiterea rezultatului investigațiilor paraclinice;
- m) întocmirea listelor de așteptare pentru serviciile medicale programabile;

SECȚIUNEA II – ATRIBUȚII ALE CABINETELOR DE CONSULTAȚII MEDICALE DE SPECIALITATE

Art. 90 Principalele *atribuții* ale cabinetelor de consultații medicale din Ambulatoriul Integrat sunt:

- a) asigură asistentă medicală ambulatorie de specialitate, primul ajutor și asistentă de urgență;
- b) îndruma bolnavii spre internare cu asigurarea locului;
- c) execută măsuri de prevenire și combatere a bolilor cronice și degenerative;
- h) dispensarizarea bolnavilor cronici și a persoanelor sănătoase supuse riscului de îmbolnăvire;
- i) întocmirea documentelor medicale pentru bolnavii din teritoriu, potrivit dispozițiilor legale;
- j) informarea permanentă a bolnavilor privind problemele medico-sanitare în teritoriu și asupra drepturilor și îndatoririlor pe care le au pentru cunoașterea și păstrarea propriei sănătăți;
- k) efectuarea acțiunilor de educație pentru sănătate;
- l) efectuează consultații;
- m) organizează consultațiile pentru evitarea aglomerației.

Art. 91 Cabinetele medicale de endocrinologie din ambulatoriul integrat al institutului asigură:

- a) efectuarea consultațiilor pentru pacienții adulți și copii, care se prezintă la fișier trimiși de medicii specialiști endocrinologi, medicii de familie sau de alte specialități, din București și provincie;
- b) stabilirea diagnosticului endocrin pe baza examenului clinic și investigațiilor specifice recomandate;
- c) acordarea primului ajutor pentru cazurile de urgență endocrină și internarea lor în secțiile institutului care, conform planificării, preiau urgențele;
- d) îndrumarea cazurilor neendocrine către alte unități sanitare;
- e) consultații la cererea comisiilor de expertiză a capacității de muncă și recuperare, a Spitalului Penitenciar Jilava și a Institutului Medico-legal;
- f) consultațiile de endocrinologie pentru pacienții internați în alte unități sanitare, în baza acordului de colaborare cu acestea;
- g) selecționarea pacienților ce vor fi investigați pe secții în cadrul diferitelor teme de cercetare ale institutului.

Art. 92 - Cabinetul medical de ginecologie, din ambulatoriul integrat al institutului, asigură:

- a) efectuarea examenelor ginecologice și senologice ale pacientelor internate necesare diagnosticului și urmării evoluției afecțiunilor endocrino-ginecologice și complicațiilor acestora;
- b) diagnosticul afecțiunilor endocrino-ginecologice pediatrie;
- c) diagnosticul precoce al maladiilor neoplazice ginecologice și senologice;

- d) tratamentul de urgență și cronic al pacienților internate în limită dotărilor/ medicamentelor disponibile în Institut;
- e) monitorizarea pacienților cu patologie endocrino-ginecologică rămasă în evidența institutului;
- f) valorificarea științifică, în cadrul temelor de cercetare științifică ale institutului, a materialului de observație rezultat în urmă activității și experienței;
- g) îndrumarea științifică a cadrelor medicale tinere în cadrul programului de specializare și perfecționare în patologia endocrino-ginecologică.

Art. 93 Cabinetul de oftalmologie din ambulatoriul integrat al institutului asigură:

- a) efectuarea consultațiilor oftalmologice ale pacienților internați sau consultați în cabinetele de endocrinologie
- b) efectuarea consultațiilor oftalmologice periodice ale pacienților monitorizați în cursul evoluției bolii;
- c) diagnosticul afecțiilor oftalmologice în cadrul afecțiunilor endocrine și complicațiilor acestora;
- d) tratamentul local oftalmologic specific și tratamentul sistemic, în colaborare cu medicul curant;
- e) valorificarea științifică a datelor obținute în urmă activității în cadrul temelor de cercetare științifică ale institutului.

Art. 94 Cabinetul de cardiologie din ambulatoriul integrat al institutului asigură:

- a) efectuarea consultațiilor cardiologice ale pacienților internați sau consultați în cabinetele de endocrinologie, cu prioritate a celor cu caracter de urgență;
- b) efectuarea consultațiilor cardiologice pacienților ambulatori monitorizați în cursul evoluției bolii;
- c) diagnosticul afecțiunilor cardiovasculare asociate patologiei endocrine, în urmă evaluării clinice și paraclinice;
- d) stabilirea schemei terapeutice adecvate afecțiunilor cardiovasculare și stadiului evolutiv al acesteia, în colaborare cu medicul curant;
- e) adoptarea deciziilor terapeutice cu grad relativ de autonomie, îndeosebi în cazurile cu risc cardiovascular crescut;
- f) evaluarea clinică și eventual paraclinică a pacienților internați în secția de chirurgie endocrină, cu aprecierea riscului cardiovascular, stabilirea pregătirii preoperatorii și, după caz, monitorizarea evoluției și terapiei în perioadă postoperatorie;
- g) valorificarea științifică, în cadrul temelor de cercetare științifică ale institutului, a materialului de observație clinică rezultat în urmă activității și experienței.

Art. 95 Cabinetul ORL din ambulatoriu integrat al institutului asigură:

- a) consult de specialitate preoperator și postoperator pacienților din secția chirurgie, cât și pacienților din celelalte secții.
- b) stabilirea tratamentului local specific sau sistemic, în colaborare cu medicul curant sau ATI, după caz.

Art. 96 Cabinetul de genetică medicală

- a) asigură consultații de specialitate pacienților cu patologie endocrină cu componentă genetică (diagnostic, tratament individual, prognostic, sfat genetic).

Art. 97 Cabinetul de oncologie

- a) acordarea de consultații de specialitate pacienților adulți internați în secțiile institutului, celor consultați în cabinetele ambulatoriului, precum și pacienților ce se prezintă cu bilet de trimitere de la medicul de familie/specialist – cu prioritate a celor ce prezintă afecțiuni endocrino-oncologice;
- b) diagnosticul și monitorizarea patologiilor oncologice asociate bolilor endocrine;

- c) luarea în evidența oncologică a pacienților oncologici;
- d) prescrierea de tratamente specifice prin Programul Național de Oncologie;
- e) eliberarea de certificate de concediu medical, referate pentru comisiile de expertiză a capacității de muncă și handicap - pacienților aflați în evidența cabinetului;
- f) eliberarea de prescripții pentru dispozitive medicale de protezare, stomii pacienților aflați în evidența cabinetului;
- g) prescrierea de tratamente antialgice specifice - pentru terapia durerii la pacienții oncologici;
- h) emiterea de recomandări de îngrijiri paliative sau de îngrijiri la domiciliu pacienților aflați în evidență;
- i) recomandarea de internare atunci când este necesară și emiterea de bilete de trimitere în acest sens;
- j) eliberarea de bilete de trimitere pentru investigații paraclinice, imagistice și consulturi de specialitate necesare diagnosticării, stadializării și monitorizării bolii.

Art. 98 Cabinetul de psihologie din ambulatoriul integrat al institutului asigură:

- a) evaluarea clinică și consilierea psihologică pacienților cu patologie endocrină internați în institut/trimiși la cabinet și monitorizarea ulterioară.
- b) psihodiagnosticul ca urmare a evaluării clinice, monitorizare și intervenție pentru pacienții cu patologie endocrină internați în spital;
- c) examinarea la cerere a medicului endocrinolog curant a bolnavilor și consemnarea în Foaia de observație a evoluției, a investigațiilor psihologice și recomandările corespunzătoare;
- d) evaluarea personalității și a mecanismelor de coping/adaptare/defensive;
- e) evaluarea contextului familial, profesional, social, economic, cultural în care se manifestă probleme psihologice;
- f) investigarea și diagnosticul tulburărilor psihice asociate bolilor endocrine și altor condiții de patologie care implică în etiopatogeneza mecanisme psihologice;
- g) investigarea și recomandarea căilor de soluționare a problemelor psihologice;
- h) elaborarea și aplicarea de teste pentru măsurarea inteligenței, abilităților, aptitudinilor și a altor caracteristici umane, sau a devierilor semnificative ale acestora;
- i) testarea psihologică, prevenirea și psihoterapia tulburărilor emoționale și de personalitate, precum și a fenomenelor de inadaptare la mediul social și profesional, în special a celor asociate spectrului endocrinologic;
- j) interpretarea datelor obținute, formularea psihodiagnosticului și elaborarea recomandărilor pe care le consideră necesare;
- k) implicarea în proiecte de cercetare științifică, inițierea sau participarea în echipe interdisciplinare la cercetarea științifică, în limitele competenței psihologului clinician.
- l) înțelegerea și utilizarea informată a rezultatelor cercetării pentru îmbunătățirea practicii profesionale; implicarea în activități de cercetare, participare la proiectarea cercetării, culegerea datelor, analiza rezultatelor;
- n) cunoașterea și aplicarea normelor deontologice, reflecția etică în situații problematice;

CAPITOLUL XII

SERVICII TEHNICO - MEDICALE DE TRATAMENT

A - BLOCUL OPERATOR

SECȚIUNEA I - ORGANIZAREA BLOCULUI OPERATOR

Art. 99 – Blocul operator realizează servicii tehnico-medicale de tratament.

(1) Blocul operator reprezintă o structură de sine stătătoare fiind nominalizată în structură spitalului și este organizat conform prevederilor Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată și ale Ordinului Ministerului Sănătății nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Blocul operator grupează patru săli de operații necesare specialităților chirurgicale din structură spitalului, două săli amplasate în corpul A, etajul II, în proximitatea secției ATI și a secției chirurgie endocrină și două săli în corpul B, etaj II în proximitatea secției ATI și a secției chirurgie endocrină.

(3) Blocul Operator din structură spitalului este condus de medicul coordonator – medic de specialitate chirurgie, numit prin decizie internă a managerului unității, în conformitate cu dispozițiile Ordinului Ministerului Sănătății nr.1443/2005 privind desemnarea unui coordonator pentru blocul operator.

(4) Pentru toate intervențiile chirurgicale efectuate în Blocul Operator se va înscrie în Registrul de intervenții chirurgicale atât ora de începere a intervenției cât și ora de finalizare a intervenției.

(5) Programul de funcționare a Blocului Operator este aprobat de Managerul institutului după consultări și propuneri din partea medicului șef de secție chirurgie și Directorului Medical.

SECȚIUNEA II - ATRIBUȚIILE BLOCULUI OPERATOR

Art. 100

(1) Respectă toate circuitele funcționale (circuitul pacienților, al personalului, instrumentarului, deșeurilor, etc.) care sunt detaliate la cap. XXIII – Circuitul instrumentarului.

(2) Blocul operator asigură condițiile necesare efectuării intervențiilor chirurgicale de urgență și programate.

CAPITOLUL XIII

SERVICII TEHNICO-MEDICALE DE DIAGNOSTIC

A. LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE

SECȚIUNEA I - Organizarea Laboratorului de Analize Medicale

Art. 101

(1) Laboratorul de Analize Medicale este organizat conform Ordinului MS nr.1301/2007 pentru aprobarea Normelor privind funcționarea laboratoarelor de analize medicale, cu modificările și completările ulterioare:

- a) Laboratorul de Analize Medicale prestează servicii tehnico-medicale de diagnostic;
- b) Accesul în spațiul de lucru al Laboratorului de Analize Medicale este permis doar personalului autorizat care își desfășoară activitatea în cadrul laboratorului în timpul programului de lucru.
- c) Medicul Șef al Laboratorului stabilește necesarul de produse în vederea unei funcționări normale a laboratorului realizând partea corespunzătoare a programului anual de achiziții publice al spitalului.
- d) Colectarea, depozitarea evacuarea și neutralizarea deșeurilor rezultate în urma desfășurării activității medicale se fac în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
- e) Accesul pacienților este permis numai în spațiile destinate acestora și numai în timpul programului de lucru.
- f) Laboratorul deservește atât secțiile cu paturi cât și ambulatoriul integrat, fiind în subordinea Directorului Medical.
- g) Laboratorul funcționează pe baza unui program de lucru stabilit prin Regulamentul Intern și este adus la cunoștința secțiilor cu paturi și cabinetelor din ambulator.

- h) Laboratorul tine evidența serviciilor medicale oferite, astfel încât să fie identificabil atât asiguratul cât și persoana care a oferit serviciul, diagnosticul, tratamentul precum: data și ora când acesta a fost furnizat.
- i) Laboratorul deține și utilizează tipizate conform reglementărilor legale în vigoare.
- j) Personalul încadrat în Laboratoare are obligația păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților.
- k) Laboratoarele nu vor utiliza materiale și instrumente a căror condiții de sterilizare nu este sigură.
- l) Personalul care lucrează în cadrul Laboratoarelor poartă în permențe echipament specific și ecuson pe care se află inscripționat numele și calificarea angajatului respectiv.
- m) Laboratoarele sunt conduse de un medic de specialitate medicina de laborator

(2) Transportul produselor biologice din spital către laborator se asigură în condiții corespunzătoare, de către cadrele medii și auxiliare din secțiile cu paturi, respectand Manualul de recoltare.

SECȚIUNEA II - Atribuțiile laboratorului de analize medicale

Art. 102 *Atribuțiile* laboratorului de analize medicale, sunt următoarele:

- a) efectuarea analizelor medicale de hematologie, biochimie, imunologie, solicitate de medicul curant al pacienților internați în spital, în regim de spitalizare de zi și continuă precum și la cererea pacienților contra cost.
- b) recepționarea și gestionarea reactivilor necesari pentru analiza de laborator și înscrierea corectă a analizelor pe pacient .
- c) redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate pacienților ;
- d) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de reactivi și materiale de laborator specifice;
- e) înregistrarea pe pacient în aplicația informatică a analizelor efectuate
- f) respectarea confidențialității față de terți asupra datelor și informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților precum și intimitatea și demnitatea acestora;
- g) păstrarea confidențialității prin: accesul controlat în laborator; circulația codificată a probelor în laborator; securitatea și confidențialitatea arhivărilor; parolarea accesului la calculatoare;
- h) identificarea, completarea, colectarea, indexarea, îndosărierea, arhivarea, păstrarea, accesarea și eliminarea înregistrărilor calității și a înregistrărilor tehnice, în scopul atingerii obiectivelor propuse și pentru asigurarea trasabilității analizelor efectuate;
- i) identificarea abaterilor de la sistemul de management al calității, implementarea acțiunilor corective și inițierea acțiunilor de prevenire sau diminuare a acestor abateri; preocuparea pentru îmbunătățirea continuă a cerințelor tehnice ale sistemului de management al calității;
- j) măsurare, folosirea materialelor de referință, aplicarea de scheme de control intern și extern, etc;
- k) verificarea sistematică a rezultatelelor analizelor; anunțarea rezultatelor care depășesc valorile critice
- l) depozitarea, păstrarea și eliminarea eșantioanelor de produse biologice de analizat;
- m) organizarea și verificarea privind buna funcționare a sistemului de gestionare a deșeurilor și gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale;
- n) întocmește, menține actualizata și afișează lista serviciilor medicale pe care le efectuează. În listă vor fi precizate serviciile medicale subcontractate și laboratoarele în care se efectuează acestea.
- o) evidența de gestiune cantitativă și valorică corectă și la zi a reactivilor, calibrarea și spălarea aparatelor de laborator conform specificațiilor tehnice și să consemneze aceste operațiuni pentru conformitate și regularitate, în documentele obligatorii de control în termen conform legii,
- p) să recepționeze produsele sosite pentru examene de laborator și înscrierea lor corectă;
- q) să distribuie la timp rezultatele examenelor efectuate.
- r) Să anunțe rezultatele cu valori critice secțiilor clinice conform procedurilor operaționale interne.

B. LABORATORUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ

SECȚIUNEA I - Organizarea Laboratorului de Anatomie Patologică

Art. 103 Laboratorul de Anatomie Patologică este compus din compartimentul citologie, compartiment histopatologie și prosectură, este condus de un medic anatomopatolog, fiind organizat astfel:

- a) Laboratorul de anatomie patologică deține încăperi și dotările necesare pentru: prepararea pieselor examinare; păstrarea, depunerea și conservarea cadavrelor; necropsie;
- b) Laboratorul de anatomie patologică execută examenele anatomia-patologice și necropsiile în vederea stabilirii și confirmării diagnosticului precum și a precizării cauzei morții;
- c) Activitatea Laboratorului de anatomie patologică se află sub coordonarea directorului medical.

SECȚIUNEA II – Atribuțiile Laboratorului de Anatomie Patologică

Art. 104 Laboratorul de anatomie patologică are următoarele *atribuții*:

- a) diagnosticarea histopatologică intraoperatorie (pe secțiuni de congelatie) și postoperator (pe secțiuni de parafină) a pieselor operatorii tiroidiene, paratiroidiene, precum și a biopsiilor chirurgicale ale structurilor din regiunea gâtului – furnizate de Blocul Operator al institutului;
- b) efectuarea examenului citologic, prin biopsie aspirativă cu ac fin ghidată ecografic, a structurilor nodulare tiroidiene, a adenopatiilor și formațiunilor tumorale latero-cervicale la pacienții internați sau consultați în ambulatorul integrat de specialitate sau trimiși de medici specialiști endocrinologi din teritoriu;
- c) examenul citologic al secreției mamare la pacientele internate sau consultate în ambulatorul integrat de specialitate sau la recomandare medicilor specialiști endocrinologi din teritoriu;
- d) examenul citologic prin raclare și amprentare a zonelor tumorale pe piese operatorii provenite din blocul operator (ocazional);
- e) examenul necropsic (macroscopic și microscopic al pacienților decedați în institut pentru stabilirea tanatogenezei-cauza decesului), diagnosticul fiind prezentat pe certificatul de deces.
- f) executarea de necropsii la toate cazurile decedate în spital în vederea stabilirii sau confirmării diagnosticului și precizării cauzei medicale a morții; la cererea scrisă a aparținătorilor decedatului, directorul medical poate aproba scutirea de necropsie cu avizul medicului șef al secției și al medicului anatomo-patolog;
- g) efectuarea de imbălsămări;
- h) cercetarea histopatologica a materialului provenit de la necropsie, a pieselor operatorii, a pieselor de la biopsii, citologie exfoliativa;
- i) colaborarea cu celelalte laboratoare din cadrul spitalului, în vederea efectuării unor cercetări complementare speciale (bacteriologice, biochimice, experimentale);
- j) eliberarea certificatului constatator de deces completat și semnat de medicul curant și anatomopatolog sau medicul care a efectuat necropsia;
- k) eliberarea cadavrelor în conformitate cu normele în vigoare;
- l) colaborarea cu laboratorul de medicină legală în cazurile prevăzute de lege;
- m) accesul la a doua opinie, la solicitarea pacientului;
- n) eliberarea pe bază de cerere, conform legislației în vigoare, a probelor în vederea unei a doua opinii sau pentru investigații suplimentare
- o) primirea, înregistrarea și prelucrarea pieselor operatorii (extemporaneu și la parafină), biopsice și a pieselor de la necropsie, examene citologice;
- p) organizarea și verificarea privind bună funcționare a sistemului de gestionare a deșeurilor și gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale;
- q) arhivarea lamelor și a blocurilor de parafină.
- r) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de reactivi și materiale de laborator specifice;

C. LABORATORUL DE RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ

SECȚIUNEA I - Organizarea Laboratorului de radiologie și imagistică medicală

Art. 105 Laboratorul de radiologie și imagistică medicală este organizat și funcționează în conformitate cu legislația în vigoare și respectă normele CNCAN privind desfășurarea în siguranță, reglementarea, autorizarea și controlul activităților nucleare, astfel:

- a) asigură efectuarea investigațiilor radiologice și imagistice conform solicitărilor medicilor de specialitate în raport cu dotarea existentă.
 - b) efectuarea examenelor radiologice și imagistice în laborator și la patul bolnavului, la indicația medicului curant;
 - c) înregistrarea tuturor examinărilor efectuate;
 - d) aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor și personalului din laborator;
 - e) respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului elaborate de Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății;
 - f) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de filme și materiale de laborator specifice;
 - g) raportarea statistică a numărului de examinări efectuate pe bolnavii internați și în ambulatoriu.
- În cadrul laboratorului de radiologie se efectuează: evaluarea computer tomografică, evaluarea radiologică, examene mamografice, evaluare DXA a densității minerale osoase, examinări ecografice.

SECȚIUNEA II – Atribuțiile Laboratorului de radiologie și imagistică medicală

Art. 106 Laboratorul de radiologie și imagistică medicală are următoarele *atribuții*:

- a) efectuarea examenelor radiologice în laborator și la patul bolnavului, în prezența medicului curant;
- b) organizarea și utilizarea corespunzătoare a filmotecii;
- c) aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor și personalului din laborator.
- d) stocarea în arhivă proprie a imaginilor rezultate ca urmare a investigațiilor medicale paraclinice de radiologie și imagistică medicală pentru asigurații cărora le-a furnizat aceste servicii.
- e) organizarea programării examinărilor radiologice și de imagistică în timp util;
- f) organizarea redactării corecte și distribuirea la timp a rezultatelor;
- g) colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului, ori de câte ori este necesar;
- h) obținerea acordului informat al pacienților, înainte de efectuarea explorării radiologice/imagistice
- i) monitorizarea dozei de radiații la personalul angajat
- j) notarea dozei individuale de radiații în fișa pacientului
- k) comunicarea rezultatelor critice sau a celor de urgență, către medicul curant/trimitător
- l) asigurarea funcționării echipamentelor și aparaturii medicale, la parametri optimi
- m) eliberarea rezultatelor investigațiilor efectuate (raport medical, CD/film-la cerere)
- n) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale de laborator specifice;
- o) raportarea statistică a numărului de examinări efectuate pacienților internați/ ambulatoriu (cu plată).
- p) urmărirea creșterii continue a calității îngrijirilor medicale;
- q) evaluarea permanentă a nivelului de pregătire profesională a personalului medico-sanitar, incluzând cursurile obligatorii periodice de radioprotecție;
- r) comunicarea cu pacienții și aparținătorii privind starea de sănătate, evoluția și prognosticul bolii, recomandări privind regimul de viață, dreptul la second opinion, drepturile pacientului etc;
- s) identificarea, analiza și monitorizarea riscurilor clinice, implementarea măsurilor de diminuare a acestora;
- t) identificarea, analiza și evaluarea evenimentelor asociate asistenței medicale, raportarea acestora potrivit legii;
- u) elaborarea, aplicarea și respectarea procedurilor/protocoalelor medicale, a celor care privesc securitatea radiologică, operaționale, administrative;
- v) evaluarea eficienței și eficacității protocoalelor medicale și de îngrijire utilizate la nivelul laboratorului;

- w) respectarea standardelor de calitate implementate;
- x) asigurarea condițiilor de sănătate și securitate în muncă pentru personalul angajat;
- y) asigurarea condițiilor de igienă, curățenie și dezinfecție, potrivit normelor igienico-sanitare în vigoare;
- z) respectarea precauțiilor universale, a procedurilor și protocoalelor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, a procedurilor de gestionare a deșeurilor biologice;
- aa) respectarea codului e aprobat la nivelul institutului, a principiilor și normelor de deontologie profesională.

CAPITOLUL XIV

SERVICII TEHNICO-MEDICALE AUXILIARE

A. FARMACIA CU CIRCUIT ÎNCHIS

SECȚIUNEA I – Organizarea farmaciei cu circuit închis

Art. 107

- (1) Farmacia de circuit închis face parte din structura spitalului, are ca obiect de activitate asigurarea asistenței cu medicamente de uz uman pentru bolnavii internați în secțiile spitalului precum și pentru ambulatoriul integrat în cadrul programelor naționale de sănătate, conform legislației în vigoare și este organizată potrivit Legii farmaciei nr.266/2008 republicată, cu modificările și completările ulterioare.
- (2) Farmacia este condusă de un farmacist șef și se află în subordinea Managerului și a Directorului Medical.
- (3) Farmacia are program de lucru afișat vizibil și transmis secțiilor cu paturi spre știință.
- (4) Farmacia cu circuit închis deține și eliberează numai produse medicamentoase care au autorizație de punere pe piață și sunt în termen de valabilitate.
- (5) Farmacia va deține literatură de specialitate care să asigure informarea personalului în legătură cu orice aspect legat de acțiunea și de administrarea medicamentului: Farmacopeea Română; Nomenclatorul de medicamente și produse farmaceutice; Legislația farmaceutică în vigoare.
- (6) Farmacia are program informatic necesar pentru a transmite datele solicitate. Farmacia trebuie să ia măsuri pentru protecția informației și a suportului acestuia împotriva pierderii sau degradării.
- (7) Farmacia este condusă de un farmacist șef care desemnează un înlocuitor pe perioadele absentei sale din farmacie.
- (8) Farmaciștii și asistenții de farmacie au certificate de membri al Colegiului Farmaciștilor respectiv O.A.M.G.M.A.M.R. valabile, pe care le prezintă în copie Serviciului R.U.N.O.S.
- (9) Farmaciștii și asistenții de farmacie au asigurări de răspundere civilă (malpraxis) valabile, pe care le prezintă în copie Serviciului R.U.N.O.S.
- (10) Personalul poartă în permanență halate albe și ecuson pe care sunt înscrise numele și calificarea respectivei persoane.

SECȚIUNEA II – Atribuțiile farmaciei cu circuit închis

Art. 108 Farmacia are în principal următoarele atribuții:

- a) recepționează, păstrează și difuzează medicamentele conform nomenclatorului aprobat de Ministerul Sănătății;
- b) eliberează medicamentele prescrise de medicii din secțiile spitalului pe condici de prescripții medicale;
- c) poate elibera și livra în caz de urgență medicamente conform procedurii aprobate de managerul spitalului.
- d) asigură informarea personalului medico - sanitar cu privire la medicamentele existente în farmacie;
- e) asigură evidenta cantitativ - valorică a medicamentelor existente;
- f) asigură pentru personalul implicat în achizițiile publice cunoașterea și respectarea legislației specifice;

- g) stabilește necesarul de produse necesare unei funcționări normale a farmaciei, asigurând realizarea corespunzătoare a Planului anual de achiziții publice;
- h) îndeplinește, conform atribuțiilor ce-i revin, toate demersurile necesare privind achiziția produselor farmaceutice;
- i) recepția produselor farmaceutice și a materialelor sanitare pe baza documentelor de primire și verificarea serializării loturilor
- j) aprovizionează, depozitează și păstrează medicamentelor în condiții corespunzătoare;
- k) verifica termenul de valabilitate a medicamentelor și substanțelor farmaceutice pentru medicamentele aflate în gestiunea farmaciei;
- l) asigura medicamentele necesare activității de asistență medicală a institutului;
- m) păstrarea, prepararea și eliberarea medicamentelor de orice natură și formă pe baza condiții de medicamente eliberate pe fiecare pacient internat potrivit legislației specifice în vigoare, a specialităților farmaceutice autorizate și a altor produse farmaceutice, conform nomenclatorului aprobat de MS;
- n) decomisionarea medicamentelor (cutie, flacon) la eliberarea lor din farmacie în scopul asigurării trasabilității preparatului farmacologic și confirmării originalității acestuia;
- o) depozitarea produselor conform normelor în vigoare (standarde sau norme interne), ținându-se seama de natura și proprietățile lor fizico-chimice;
- p) organizarea și efectuarea controlului calității medicamentului și luarea de măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat eșalonul ierarhic superior;
- q) asigurarea controlului preventiv, verificarea organoleptică și fizică, verificarea operațiilor finale, analiza calitativă a medicamentului elaborat la masa de analize;
- r) prepararea și eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății;
- s) operarea în programul informatic a documentelor de eliberare a medicamentelor;
- t) efectuează pe baza consumurilor și a stocurilor din farmacie, comenzi către furnizorii de medicamente cu care spitalul are contract de furnizare.
- u) asigurarea stocului de rezervă pentru depozitul de calamități
- v) asigurarea evidenței și aprovizionării distincte cu medicamente pentru CG, aparate de urgență, truse de urgență;
- w) coordonarea activității de farmacovigilență;
- x) păstrarea evidenței formularelor de raportare a reacțiilor adverse apărute
- y) colaborarea cu medicii prescriptori din spital, cu privire la stabilirea schemei terapeutice, a asocierilor de medicamente și a consumului de antibiotice;
- z) păstrarea evidențelor produselor farmaceutice;
- aa) respectarea normelor legale referitoare la substanțele și preparatele chimice periculoase (Legea 360/2003 privind regimul substanțelor și preparatelor chimice periculoase, republicată), precum și la plantele, substanțele și preparatele stupefiante și psihotrope (Legea 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, cu modificările și completările ulterioare);
- bb) respectarea standardelor de calitate implementate;
- cc) completarea corespunzătoare a documentelor specifice;
- dd) respectarea regulilor de igienă a departamentului și verificarea stării de funcționare a frigiderelor/ congelatoarelor;
- ee) respectarea confidentialității datelor medicale personale;
- ff) etichetarea corespunzătoare a recipientelor care conțin medicamentele eliberate pentru fiecare pacient și secție;
- gg) diseminarea adecvată a informațiilor cuprinse în comunicatele ANMDM;
- hh) raportarea zilnică către MS și ANMDMR a situației privind stocurile și operațiunile comerciale, inclusiv eliberarea pe condică, după caz, efectuate cu medicamentele de uz uman având prețul aprobat în CaNaMed, potrivit prevederilor Ordinului MS nr. 1345/2016 privind raportarea zilnică a stocurilor și operațiunilor comerciale efectuate cu medicamentele de uz uman din Catalogul național al prețurilor

medicamentelor autorizate de punere pe piață în România de către unitățile de distribuție angro a medicamentelor, importatori, fabricanți autorizați și farmaciile cu circuit închis și deschis, cu modificările și completările ulterioare.

SECȚIUNEA III – Atribuțiile farmacistului/farmacistului clinician

Art. 108.1 În conformitate cu Ordinul nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, farmacistul/farmacistul clinician are următoarele **atribuții**:

- a) obținerea, depozitarea și distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea transmisiei agentului infecțios către pacienți;
- b) distribuirea medicamentelor antiinfecțioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital și ținerea unei evidențe adecvate;
- c) obținerea și depozitarea vaccinurilor sau imunoglobulinelor specifice/serurilor heterologe și distribuirea lor în mod adecvat;
- d) păstrarea evidenței antibioticelor distribuite structurilor medicale;
- e) raportarea către compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și medicului responsabil de politica utilizării antibioticelor, consumul de antibiotice pe clase și pe secțiile unității sanitare și participarea la evaluarea tendințelor utilizării antibioticelor;
- f) colaborează cu medicul infecționist responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor în monitorizarea consumului de antibiotice;
- g) organizarea și realizarea bazei de date privind consumul de antibiotice din unitate, pe clase de antibiotice și pe secții/compartimente, cu calcularea DDD/100 zile spitalizare și a duratei medii a terapiei cu antibiotice per pacient internat, pe suport electronic.
- h) la cererea medicilor, colaborarea cu aceștia la instituirea farmacoterapiei individualizate și la optimizarea farmacoterapiei fundamentată pe mecanismul de feed-back al supravegherii terapeutice;
- i) furnizarea către profesioniștii din domeniul medical, a informațiilor privind utilizarea științifică și rațională a medicamentelor la cererea acestora din urmă;
- j) validarea prescripțiilor medicale.

B. STERILIZAREA

SECȚIUNEA I - Organizarea compartimentului de sterilizare:

Art. 109

(1) Sterilizarea este compartiment funcțional al spitalului care participă la realizarea actului medical în condiții de igienă și securitate epidemiologică maximă și este condus de un asistent medical generalist cu competență în activitatea de sterilizare, aflat în subordinea asistentului șef pe unitate.

(2) Punctul de sterilizare este amplasat în proximitatea Blocului Operator, astfel încât să se poată respecta fluxurile și circuitele funcționale, conform normelor sanitare în vigoare. Modulul de sterilizare este format din mai multe echipamente (sterilizatoare cu abur) care asigură sterilizarea instrumentarului și al materialului moale din spital.

(3) Compartimentele au fost astfel gândite încât să asigure fluxul „murdar-curățat-steril”, ele fiind izolate prin pereți despărțitori. Cele două compartimente sunt: zona de pregătire și împachetare, dotată cu cărucioare de transport și zona sterilă.

(4) În zona de pregătire și împachetare se execută următoarele operațiuni:

- a) preluarea materialelor curățate/dezinfectate;
- b) împachetarea materialelor pentru sterilizare

(5) În zona sterilă se execută următoarele operațiuni:

- a) sterilizarea propriu-zisă;
- b) depozitarea materialelor sterile;
- c) predarea către secții.

Art. 110 Sterilizarea are următoarele **activități**:

- a) verificarea modului de pregătire și împachetare a materialelor trimise pentru sterilizare și respingerea truselor necorespunzătoare;
- b) efectuarea sterilizării, respectând normele tehnice de sterilizare și instrucțiunile de sterilizare, a fiecărui aparat, conform procedurilor de lucru aplicabile, cu respectarea indicațiilor furnizate de către CPIAAM
- c) respectarea procedurilor de control și marcare a produselor finite;
- d) sesizarea eventualelor neconformități și luarea imediată a măsurilor necesare;
- e) înregistrarea și arhivarea datelor privind procesul de sterilizare;
- f) ținerea evidenței activității de sterilizare pe aparate și șarje;
- g) efectuarea testelor de control și evidența acestora;
- h) asigurarea circuitului de stocare, distribuție și transport la utilizatori (secțiile medicale);
- i) asigurarea circuitelor pentru securitatea personalului, a mediului și integritatea dispozitivelor medicale;
- j) supravegherea și corectarea condițiilor de desfășurare a procesului de sterilizare;
- k) verificarea calității aerului, apei și a fluidelor utilizate;
- l) verificarea stării de igienă a suprafețelor;
- m) verificarea modului de funcționare a echipamentelor de sterilizare;
- n) verificarea modului de funcționare a echipamentelor de control, măsurare și testare.

SECȚIUNEA II - Atribuțiile compartimentului de sterilizare.**Art. 111 Atribuțiile** compartimentului de sterilizare sunt următoarele:

- a) utilizează cele mai bune metode de curățire, dezinfecție, sterilizare și păstrare a instrumentarului de sterilizat pentru a împiedică deteriorarea;
- b) sterilizează întreg instrumentarul medical cu indicații de sterilizare și reutilizare;
- c) realizează protocolul (instrucțiune) de igienă al compartimentului de sterilizare și protocolul (instrucțiune) de utilizare a produselor de întreținere folosite, în colaborare cu CPIAAM;
- d) realizează instruirea personalului privind normele europene în domeniul sterilizării în vederea aplicării acestor norme în cadrul serviciului;
- e) elaborează protocoale (instrucțiuni) de lucru pentru fiecare zonă;
- f) elaborează protocoale (instrucțiuni) de pregătire a instrumentarului chirurgical și termosensibil;
- g) asigură respectarea circuitelor funcționale;
- h) asigură respectarea circuitelor pentru instrumentar steril și nesteril;
- i) orice alte sarcini trasate de șeful ierarhic superior.
- j) asigură controlul la nivelul secțiilor a modului de pregătire a instrumentarului și materialelor pentru sterilizare.
- k) banderolarea și etichetarea truselor și pachetelor cu materiale sterilizate;

C. UNITATEA DE TRANSFUZII SANGUINE**SECȚIUNEA I - Organizarea Unității de Transfuzii Sanguine****Art. 112**

- (1) Unitatea de Transfuzii Sanguine este organizată și funcționează, conform Ordinului MS nr. 1224/2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităților de transfuzie sanguină din spitale, cu modificările și completările ulterioare și a Ordinului MS nr. 607/2013 pentru aprobarea Normelor specifice privind autorizarea unităților de transfuzie sanguină din unitățile sanitare, cu modificările și completările ulterioare.
- (2) Unitatea de Transfuzie Sanguină, este condusă de medicul coordonator UTS, sub coordonarea șefului secției ATI și se află în subordinea managerului.

(3) Se interzice livrarea de sânge total sau de componente sanguine către alte spitale, livrarea și/sau administrarea lor la domiciliu pacientului, livrarea de sânge total și/sau de componente sanguine cu altă destinație decât administrarea terapeutică în incinta spitalului.

Art. 113 La nivelul UTS-ului se desfășoară următoarele **activități**:

- a) aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge, pe bază solicitărilor scrise din secția institutului;
- b) recepția, evidența, stocarea și livrarea sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile institutului;
- c) efectuarea testelor pretransfuzionale;
- d) pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;
- e) consilierea privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- f) prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge sau a componentelor sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore posttransfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;
- g) întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;
- h) raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;
- i) păstrarea eșantioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spații frigorifice (-15-18°C) cu această destinație.
- j) respectarea regimului juridic al sângelui și derivatelor de sânge.
- k) distribuția de sânge și componente sanguine de către Centrul de Transfuzii către spital se face în bază unui contract de furnizare, în care sunt stabilite condițiile de distribuție și documentația aferentă obligatorie;
- l) întocmirea analizelor trimestriale privind respectarea protocoalelor de indicație și administrare transfuzională pentru fiecare pacient;
- m) întocmirea analizelor trimestriale pentru utilizarea sângelui și componentelor sanguine specifice fiecărui pacient (pe tip de patologie, terapie, evoluție, patologie);
- n) întocmirea analizei anuale privind îndeplinirea atribuțiilor Comisiei de transfuzii și hemovigilentă;
- o) întocmirea analizei anuale privind consumul de sânge total și componente sanguine

Art. 114 În Unitatea de Transfuzii Sanguine din spital este obligatorie respectarea protocolului de teste pretransfuzionale, care cuprinde următoarele testări:

- a) determinarea grupului sanguin ABO și Rh (D) la pacient;
- b) verificarea aspectului macroscopic, a integrității, grupului sanguin ABO și Rh (D) la unitatea de sânge sau componența sanguină selectată în vederea efectuării probei de compatibilitate;
- c) probă de compatibilitate pacient-unitate de sânge total sau componența sanguină ce conține eritrocitate vizibile cu ochiul liber. Se vor efectua toate cele 3 tehnici complementare: test salin, test enzimatic cu papaină la temperatură de 37 grade Celsius;

Art. 115 Ultimul control pre transfuzional se efectuează obligatoriu, la patul bolnavului, și cuprinde:

- a) verificarea identității pacientului;
- b) verificarea aspectului macroscopic și a integrității unității de transfuzat;
- c) verificarea compatibilității dintre unitatea de sânge selectată și pacient
- d) verificarea documentației;
- e) înregistrarea în foaia de observație clinică generală;

Art. 116 Documentația minimă obligatorie aferentă desfășurării activității de transfuzie sanguină din spital cuprinde următoarele:

- a) evidența stocului de sânge și a produselor derivate (intrări, proveniența ieșirii pentru transfuzie, rebut și cauze, returnate la centrul de transfuzie sanguină, predare incinerare, etc.);
- b) evidența bonurilor-cerere de sânge și produse derivate;
- c) evidența testărilor grupului sanguin (ABO / Rh și a rezultatelor);

- d) evidența probelor de compatibilitate, a rezultatelor, a procedurilor transfuzionale și a reacțiilor secundare;
- e) repertoar cu pacienții testați ABO / Rh;
- f) evidențele monitorizărilor temperaturilor echipamentelor frigorifice;
- g) proceduri operatorii standard de lucru;
- h) fișa postului pentru fiecare angajat;
- i) formulare tipizate pentru rezultate, comandă sânge și produse de sânge de la centrul de transfuzie sanguină;
- j) evidența gestionării și neutralizării deșeurilor generate din activitatea de transfuzie sanguină.

SECȚIUNEA II Atribuțiile Unității de Transfuzii Sanguine

Art. 117 Unitatea de Transfuzii Sanguine are în principal următoarele *atribuții*:

- a) aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge pe bază solicitărilor scrise din secțiile spitalului;
- b) recepția, evidența, stocarea și livrarea sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile spitalului;
- c) distribuția de sânge și componente sanguine de la un centru de transfuzie furnizor către spitalul beneficiar se face în bază unui contract de furnizare, care stabilește condițiile de distribuție și documentația aferentă obligatorie;
- d) efectuarea testelor pretransfuzionale;
- e) pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;
- f) consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- g) prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge sau componente sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore post transfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;
- h) întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;
- i) raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;
- j) păstrarea eșantioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spații frigorifice cu această destinație.

D. PROSECTURA (MORGA)

SECȚIUNEA I - Organizarea Prosecturii

Art. 118

(1) Prosectura este organizată conform Legii 104/2003, privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului, republicată și face parte din Laboratorul de Anatomie Patologică.

(2) *Activitatea* de prosectură constă în următoarele:

- a) efectuarea de autopsii în scop anatomic clinic și efectuarea examenului histopatologic al fragmentelor recoltate în cursul autopsiei sunt obligatorii și este recomandabil să fie efectuate de către același anatomopatolog, pentru a corela datele de macroscopie cu cele de microscopie și, ulterior, cu datele clinice, în scopul aprecierii gradului de concordanță anatomic clinică;
- b) activități de restaurare a aspectului cadavrelor, precum: îmbălsămarea, spălarea, îmbrăcarea și cosmetizarea cadavrelor.

(3) Activitățile prevăzute la alin. (2) lit. b) reprezintă o măsură medicală obligatorie pentru prevenirea contaminării și trebuie efectuate de personalul specializat al compartimentului de prosectură.

SECȚIUNEA II - Atribuțiile Prosecturii

Art. 119 *Atribuțiile* Prosecturii sunt cele prevăzute în Legea 104/2003, privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului

Art. 120 *Manipularea cadavrelor* în cadrul spitalului se face după cum urmează :

- (1) Decesul este constatat de către medicul curant sau medicul de gardă care consemnează oră decesului în foaia de observație clinică generală cu semnătura și parafa; medicul curant (sau în lipsă acestuia medicul de gardă care a constatat decesul) scrie epicriza de deces menționând data completării acesteia, semnează și parafează. În cazul declarării morții cerebrale, se respectă protocolul de declarare a morții cerebrale aprobat în Anexa 1 la Normele metodologice din 01.04.2004, de aplicare a Legii nr. 104/2003, iar pacientul este declarat purtător potențial de organe, imediat inițiindu-se protocolul corespunzător în acest caz.
- (2) După constatarea decesului, cadavrul este păstrat 2 ore în secția unde a fost internat pacientul.
- (3) Anunțarea aparținătorilor despre survenirea decesului se face numai după 2 ore de la constatarea acestuia de către medicul curant sau de către medicul de gardă care a constatat decesul, după un protocol special redactat.
- (4) După 2 ore de la deces, cadavrul este transferat la morgă de către brancardierul secției unde a decedat bolnavul sau de brancardierul de serviciu și este depus în frigiderul mortuar/cameră frigorifică; este obligatorie existența în spital cel puțin a unui frigider mortuar/cameră frigorifică.
- (5) Decedatul este adus dezbrăcat, fără obiecte prețioase (inele, cercei, etc.) învelit într-un cearceaf sau introdus într-un sac de plastic opac de culoare închisă; se va menționa în scris (pe biletul de însoțire al decedatului) prezența de proteze dentare fixe din aur.
- (6) Decedatul trebuie să poarte (de preferință pe antebraț) o brățara de identificare cu: numele prenumele, vârstă, secția unde a fost internat, oră decesului, numărul foii de observație clinice generale.

Art. 121 Transportul pacienților decedați.

- (1) După constatarea decesului, pacientul decedat va rămâne în pat (pe secție) timp de 2 (două) ore. După expirarea timpului de 2 ore, decedatul va fi transportat la morgă spitalului. Transportul este asigurat de brancardieri. Responsabilitatea anunțării brancardierilor este a medicului de gardă. Transportul decedatului se face cu biletul de însoțire a decedatului către Laboratorul de Anatomie Patologică / Medicină Legală (anexa 2, din legea 104/2003)
- (2) Autopsia anatomopatologica se face la toate cazurile de deces survenite în timpul spitalizării, în Laboratorul de Anatomie Patologică
- (3) În cazul în care aparținătorii (familie, tutore, persoane care au legal în grijă decedatul, etc.) NU doresc autopsia, vor face o cerere de scutire de autopsie. Aceasta trebuie vizată, în ordine de : medicul curant; medicul șef de secție; medicul anatomopatolog; managerul spitalului.
La cererea de autopsie se anexează copie după actul de identitate al celui care solicita scutirea de autopsie. Cererea de scutire de autopsie poate fi refuzată de oricare din cei enumerați, dacă există motive întemeiate.
- (4) Dacă există motive întemeiate care să sugereze o moarte violentă sau suspectă, medicul curant sau și medicul anatomo-patologic trebuie să anunțe Poliția și medicul legist pentru a solicita constatarea medico-legală.
- (5) Orice procedura asupra cadavrului (îmbălsămare, necropsia) poate fi făcută numai după 24 ore de la constatarea decesului /(anunțarea decesului). Dacă în termen de 3 (trei) zile, nu se pot anunța aparținătorii, și/sau decedatul nu este ridicat este anunțată în scris Poliția.

E. COMPARTIMENT DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

SECȚIUNEA I - Organizarea activității compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

Art. 122 Activitatea compartimentului de supravegere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale este organizată și se desfășoară conform Ordinului MS nr.1101/2016, privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.

Compartimentul de supravegere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale are în componența sa un medic epidemiolog cu atribuții de medic coordonator, care coordonează activitatea colectivului din

subordine în toate activitățile asumate în cadrul CPIAAM și un asistent medical generalist, fiind subordonat direct managerului institutului.

SECȚIUNEA II - *Atribuțiile* compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Art.123 Principalele *atribuții* ale compartimentului privind activitățile specifice de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale stabilite prin Ordinul MS nr.1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare sunt:

- a) organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) coordonatorul/responsabilul contractat participă în calitate de membru la ședințele Comitetului director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;
- c) elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
- d) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital;
- e) organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f) organizează activitatea compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- g) propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;
- h) elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți la pacienții internați;
- i) întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;
- j) implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- k) verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;
- l) raportează la Direcția de Sănătate Publică a municipiului București infecțiile asociate asistenței medicale ale unității și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;
- m) organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;
- n) colaborează cu medicul laboratorului de microbiologie extern pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;
- o) solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică, atât în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare, cât și în cadrul auditului extern de calitate;
- p) supraveghează și controlează bună funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
- q) supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
- r) organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
- s) avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;

- t) supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- u) răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;
- v) dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;
- w) întocmește și definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;
- x) solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la Direcția de Sănătate Publică sau Institutul Național de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;
- y) raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.
- z) elaborează "istoria" infecțiilor asociate asistenței medicale din unitate, cu concluzii privind cauzele facilitatoare ale apariției focarelor;
- aa) solicită includerea obiectivelor planului de activitate aprobat pentru supravegherea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale condiție a autorizării sanitare de funcționare, respectiv componentă a criteriilor de acreditare;
- bb) răspunde pentru planificarea și solicitarea aprovizionării tehnico-materiale necesare activităților planificate, respectiv pentru situații de urgență;
- cc) colaborează cu șefii de secție pentru implementarea măsurilor de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale în conformitate cu planul de acțiune și ghidul propriu al unității;
- dd) verifică respectarea normativelor și măsurilor de prevenire;
- ee) organizează și participă la sistemul de autocontrol privind evaluarea eficienței activităților derulate;
- ff) supraveghează și controlează efectuarea decontaminării mediului de spital prin curățare chimică și dezinfecție;
- gg) supraveghează și controlează calitatea prestațiilor din Blocul Alimentar.
- hh) supraveghează și controlează calitatea prestațiilor din Spălătorie;
- ii) supraveghează și controlează activitatea de îndepărtare și neutralizare a reziduurilor, cu accent față de reziduurile periculoase rezultate din activitatea medicală;
- jj) supraveghează și controlează corectitudinea înregistrării suspiciunilor de infecție la asistați, derularea investigării etiologice a sindroamelor infecțioase, operativitatea transmiterii informațiilor aferente la structura de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
- kk) propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale; propunerile se supun aprobării membrilor Comitetului Director în cadrul ședințelor respective, urmând ca în funcție de decizia acestora, să fie aplicate sancțiunile pentru nerespectarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, implementate în spital.

SECȚIUNEA III – *Atribuțiile personalului din compartimentul de prevenire a IAAM*

Art. 123.1 – Personalul care își desfășoară activitatea în cadrul compartimentului de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale are în principal următoarele *atribuții*:

- b) întocmește harta punctelor și segmentelor de risc pentru infecția asociată asistenței medicale privind modul de sterilizare și menținerea sterilității în unitate, decontaminarea mediului fizic și curățenia din unitate, zonele "fierbinți" cu activitate de risc sau cu dotare tehnică și edilitară favorizantă pentru infecții asociate asistenței medicale;
- d) coordonează elaborarea și actualizarea anuală, împreună cu directorul medical și cu șefii secțiilor de specialitate, a ghidului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale care va cuprinde: legislația în

vigoare, definițiile de caz pentru infecțiile IAAM, protocoalele de proceduri, manopere și tehnici de îngrijire, precauții de izolare, standarde aseptice și antiseptice, norme de sterilizare și menținere a sterilității, norme de dezinfecție și curățenie, metode și manopere specifice secțiilor și specialităților aflate în structură unității, norme de igienă spitalicească, de cazare și alimentație etc. Ghidul este propriu fiecărei unități, dar utilizează definițiile de caz care sunt prevăzute în anexele la Ordinul Ministerului Sănătății nr.1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;

e) colaborează cu șefii de secție pentru implementarea măsurilor de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale în conformitate cu planul de acțiune și ghidul propriu al unității;

h) organizează și participă la sistemul de autocontrol privind evaluarea eficienței activităților derulate;

i) participă și supraveghează - în calitate de responsabil - politica de antibiotico-terapie a unității și secțiilor;

k) colaborează cu medicul laboratorului de microbiologie extern pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor de activitate cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;

m) supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;

n) supraveghează și controlează efectuarea decontaminării mediului de spital prin curățare chimică și dezinfecție;

o) supraveghează și controlează calitatea prestațiilor din Blocul Alimentar.

p) supraveghează și controlează calitatea prestațiilor din Spălătorie;

q) supraveghează și controlează activitatea de îndepărtare și neutralizare a reziduurilor, cu accent față de reziduurile periculoase rezultate din activitatea medicală;

r) supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația asistaților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;

s) supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor profesionale de supraveghere, triaj, depistare, izolare, diagnostic și tratament pentru infecțiile asociate asistenței medicale;

v) dispune, după anunțarea prealabilă a conducerii unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare epidemiologice;

w) întocmește și definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;

y) raportează șefilor ierarhici problemele depistate sau constatate în prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale prelucrează și difuzează informațiile legate de focarele de infecții interioare investigate, prezintă activitatea profesională specifică în față consiliului de conducere, a direcțiunii și a consiliului de administrație;

z) întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecție asociată asistenței medicale.

Art. 123.2 Atribuțiile medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor din cadrul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale:

a) efectuează consulturile de specialitate în spital, în vederea diagnosticării unei patologii infecțioase și a stabilirii tratamentului etiologic necesar;

b) elaborează politica de utilizare judicioasă a antibioticelor în institut, inclusiv ghidurile de tratament inițial în principalele sindroame infecțioase și profilaxie antibiotică;

c) coordonează elaborarea listei de antibiotice esențiale care să fie disponibile în mod permanent în spital;

d) elaborează lista de antibiotice care se eliberează doar cu avizare din partea sa și derulează activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;

- e) colaborează cu farmacistul în vederea evaluării consumului de antibiotice în institut;
- f) efectuează activități de pregătire a personalului medical în domeniul utilizării judicioase a antibioticelor;
- g) oferă consultanță de specialitate medicilor de altă specialitate în stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate, în cooperare cu medicul microbiolog/de laborator (pentru a se utiliza eficient datele de microbiologie disponibile);
- h) cooperează cu medicul din laboratorul de microbiologie extern în vederea stabilirii testelor de sensibilitate microbiană la antibioticele utilizate, pentru a crește relevanța clinică a acestei activități;
- i) evaluează periodic cu fiecare secție clinică în parte modul de utilizare a antibioticelor în cadrul acesteia și propune modalități de îmbunătățire a acestuia (educarea prescriptorilor);
- j) elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (în primul rând, al celor de rezervă) și propune managerului măsuri de îmbunătățire.

CAPITOLUL XV

ACTIVITATEA DE CERCETARE

SECȚIUNEA I – Organizarea activității de cercetare

Art. 124

(1) Colectivele și nucleele de cercetare desfășoară în principal, următoarele activități:

- a) accesarea și derularea contractelor și proiectelor de cercetare științifică medicală pe direcțiile de cercetare stabilite în Consiliul Științific și aprobate de conducerea Institutului;
- b) acordarea de asistență clinică și de laborator în domenii de înaltă specialitate;
- c) dezvoltă permanent panelul de analize pentru diagnosticul și monitorizarea pacienților institutului
- d) asigură analizele specifice în cadrul Programului Național de Sănătate.
- e) efectuarea investigațiilor în cadrul studiilor clinice în domeniile specifice de activitate;
- f) propune proiecte de cercetare în competițiile interne și internaționale
- g) participă în parteneriate de cercetare și în studii clinice
- h) supune avizării directorului medical utilizarea bazei de date medicale a unității, pentru desfășurarea activității de cercetare medicală, în conformitate cu legislația în vigoare, cu acordul prealabil al Comisiei de Etică a Consiliului Științific;
- i) valorifică rezultatele activității de cercetare științifică desfășurată în cadrul institutului, prin publicații de specialitate, organizarea de cursuri, simpozioane, congrese naționale și internaționale;
- j) dezvoltă colaborarea prin stabilirea de parteneriate, cu centre similare naționale și internaționale;
- k) propune măsuri pentru perfecționarea pregătirii profesionale și pentru încadrarea personalului de cercetare în grade profesionale;
- l) urmărește permanent dezvoltarea bazei materiale existente prin elaborarea planului anual de achiziții de aparatură, reactivi, substanțe de diagnostic, tehnică informatică etc., în raport cu cerințele de dezvoltare științifică vizate;
- m) răspunde de raportarea la termen a situațiilor și dărilor de seamă statistice referitoare la activitatea de care răspunde și pe care o coordonează, inclusiv a celor solicitate de manager;
- n) face propuneri managerului institutului privind modul de încadrare și promovare a personalului de cercetare;
- o) stabilește și propune managerului criteriile de evaluare a activității personalului din cercetare.

(2) Activitatea de cercetare este deservită de Laboratorul de cercetare științifică și Laboratorul de medicină nucleară.

A. LABORATORUL DE CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ

SECȚIUNEA I - Organizarea Laboratorului de cercetari de endocrinologie moleculară, celulară și structurală

Art. 125 Laboratorul de cercetari de endocrinologie moleculară, celulară și structurală

(1) Laboratorul de cercetare științifică este în subordinea managerului institutului, fiind coordonat de șeful Laboratorului de cercetare științifică. Este organizat și funcționează în conformitate cu legislația în vigoare.

(2) **Activitatea** Laboratorului de cercetare științifică este organizată pe colective și nuclee de cercetare, astfel:

- a) colectiv endocrinologie moleculară; ritmuri endocrine
- b) colectiv pentru studiul hormonilor polipeptidici, steroizi și a markerilor osoși
- c) colectiv pentru studiul psihosomatic al patologiei endocrine
- d) colectiv amine biogene și markeri neuroendocrini
- e) colectiv dexta, ecografie și ecodensitometrie
- f) colectiv genetică endocrina
- g) nucleu bioinformatică

SECȚIUNEA II – Atribuțiile Laboratorului de cercetări de endocrinologie moleculară, celulară și structurală

Art. 126 Laboratorul de cercetare științifică are următoarele **atribuții**:

- a) accesarea și derularea contractelor și proiectelor de cercetare științifică medicală pe direcțiile de cercetare stabilite în Consiliul Științific și aprobate de conducerea Institutului;
- b) acordarea de asistentă clinică și de laborator în domenii de înaltă specialitate;
- c) dezvoltă permanent panelul de analize pentru diagnosticul și monitorizarea pacienților institutului
- d) asigură analizele specifice în cadrul Programului Național de Sănătate.
- e) efectuarea investigațiilor în cadrul studiilor clinice în domeniile specifice de activitate;
- f) propune proiecte de cercetare în competițiile interne și internaționale
- g) participă în parteneriate de cercetare și în studii clinice
- h) supune avizării directorului medical utilizarea bazei de date medicale a unității, pentru desfășurarea activității de cercetare medicală, în conformitate cu legislația în vigoare, cu acordul prealabil al Comisiei de Etică a Consiliului Științific;
- i) valorifică rezultatele activității de cercetare științifică desfășurată în cadrul institutului, prin publicații de specialitate, organizarea de cursuri, simpozioane, congrese naționale și internaționale;
- j) dezvoltă colaborarea prin stabilirea de parteneriate, cu centre similare naționale și internaționale;
- k) propune măsuri pentru perfecționarea pregătirii profesionale și pentru încadrarea personalului de cercetare în grade profesionale;
- l) urmărește permanent dezvoltarea bazei materiale existente prin elaborarea planului anual de achiziții de aparatură, reactivi, substanțe de diagnostic, tehnică informatică etc., în raport cu cerințele de dezvoltare științifică vizate;
- m) răspunde de raportarea la termen a situațiilor și dărilor de seamă statistice referitoare la activitatea de care răspunde și pe care o coordonează, inclusiv a celor solicitate de manager;

B. LABORATORUL DE MEDICINĂ NUCLEARĂ

SECȚIUNEA I - Organizarea Laboratorului de medicină nucleară

Art. 127 **Activitatea** Laboratorului de medicină nucleară este coordonată de șeful Laboratorului și constă în:

- Activitate de cercetare
- Activitate clinică: analize hormonale și imagistică nucleară (scintigrafie, RIC – radioiodocaptare)

SECȚIUNEA II – *Atribuțiile Laboratorului de medicină nucleară*

Art. 128 Laboratorul medicină nucleară are următoarele atribuții:

- a) elaborează lucrări științifice comunicate și publicate cu ocazia diverselor manifestări științifice ;
- b) utilizarea eficientă a aparaturii necesare efectuării de investigații hormonale din dotarea laboratorului;
- c) cunoașterea metodelor și procedeele de punere în practică a procedurilor medicale de investigare „in vitro”, atât radioizotopice (RIA / IRMA) cât și neradioizotopice (ELIȘA, Chemiluminiscență, etc)
- d) cunoașterea metodelor și procedeele de punere în practică a procedurilor medicale de investigare „in vivo” scintigrafie, RIC, dozimetrie;
- e) cunoașterea legislației referitoare la organizarea și funcționarea laboratoarelor de analize medicale;
- f) cunoașterea legislației referitoare la activitatea de cercetare;
- g) cunoașterea standardelor de calitate în laboratoarele de analize medicale
- h) cunoașterea legislației în domeniul medical, medicina nucleară și a normelor emise de CNCAN;

CAPITOLUL XVI

ACTIVITĂȚI AUXILIARE

SECȚIUNEA I - Organizarea activităților auxiliare

Art. 129 - Activitățile auxiliare sunt organizate în conformitate cu prevederile Ordinului MS nr. 1101/2016, privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.

A. Blocul alimentar:

- a) serviciul de preparare a hranei se realizează în Blocul Alimentar, hrana bolnavilor fiind asigurată conform legislației în vigoare;
- b) Blocul Alimentar funcționează zilnic, în programul orar 7.00 – 19.00
- c) meniurile sunt stabilite cu o zi înainte, în funcție de patologia pacientului, la indicațiile medicului curant și în funcție de alocația de hrană conform legislației în vigoare.
- d) conform meniurilor stabilite, secțiile și compartimentele medicale întocmesc zilnic Foile de alimentație cu tipurile de regim, în funcție de patologia pacienților internați, care sunt transmise Blocului Alimentar.
- e) foile de alimentație sunt centralizate pentru fiecare secție/compartiment medical, apoi se face centralizatorul pe spital cuprinzând toate tipurile de regim: regim comun, hipocaloric, diabet, hipercaloric, LFVC (lacto-vegetarian) cu regim de cruțare.
- f) hrana este adusă la orele stabilite, (mic dejun, pranz, cina și suplimentul de la ora 16.00) de către personalul spitalului cu sarcini stabilite pentru această activitate.
- g) pentru o mai bună coordonare la nivelul spitalului funcționează o comisie de dietetică a cărei numire, organizare și atribuții sunt stabilite prin decizie de către managerul unității, din care obligatoriu face parte asistentul de igienă și dietetică.

B. Compartimentul de spălătorie lenjerie și echipament:

- a) serviciul de spălătorie funcționează în conformitate cu Ordinul MS nr. 1025/2000 pentru aprobarea Normelor privind serviciile de spălătorie pentru unitățile medicale, Ordinul MS nr.1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, Ordinul MS nr. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale
- b) lenjeria, echipamentele murdare și curate sunt predate, respectiv recepționate după un protocol stabilit la nivel de institut, conform legislației în vigoare
- c) materialul este recepționat calitativ și cantitativ de către personalul spitalului cu sarcini stabilite pentru această activitate.

d) lenjeria, echipamentele murdare și curate sunt predate în intervalul orar 10:00/10:30 pentru secțiile clinice, 10:30/10:45 pentru pediatrie, 10:45/11:00 bloc operator și 11:00/11:30 ATI.

C. Paza spitalului:

- a) serviciul de pază este externalizat, în baza unui contract de furnizare de servicii încheiat conform cu legislația legală în vigoare cu o firmă specializată de pază și se efectuează în baza unui plan de pază propriu, conceput în urma analizei la risc efectuată de un expert autorizat, în conformitate cu normele legale actuale și avizat de către secția de poliție teritorială;
- b) punctul de pază este fix și este localizat la intrarea în incinta spitalului 24/24 ore, 7 zile/ săptămâna, conform expertizei de risc privind paza și protecția persoanelor și bunurilor.
- c) atribuțiile personalului de pază sunt prevăzute în clauzele contractului încheiat între părți.

D. Atelierul de întreținere și reparații:

În incinta spitalului există un atelier de reparații condus de către un șef de formație și deservit de muncitorii calificați: instalator, electrician, lăcătuș mecanic

- a) Centrala termică – este automatizată
 - se află în subsolul corpului G al spitalului, este compusă din trei cazane fiecare cu arzător de gaz
 - este deservită de fochist autorizat ISCIR, în ture, 24/24 ore, 7 zile/săptămâna, conform normativelor în vigoare.
- b) Stația de oxigen, aer comprimat și vacuum :
 - stocatorul de oxigen are o capacitate de 1500 l oxigen, se află în incinta spitalului, este deservit de un muncitor calificat și este monitorizat în permanență de către firma autorizată (LINDE GAZ) prin telemetrie;
 - este urmărit permanent de către fochist care are ca atribuție și verificarea și urmărirea acestuia;
 - instalația de aer comprimat și vacuum se află în demisolul corpului B al spitalului, funcționează permanent și este deservită de către muncitorii calificați (instalator) din atelierul unității.

SECȚIUNEA II - Activitățile auxiliare – rol și atribuții

Art. 130 - Activitățile auxiliare au rolul de a asigura și menține siguranța și confortul pacienților și personalului angajat.

Art. 131 - Atelierul de Întreținere și reparații are în principal următoarele **atribuții**:

- a) asigură activitatea de întreținere și reparații a instalațiilor sanitare, electrice, clădiri;
- b) efectuează lucrări de reparații, în regie proprie;
- c) urmărește efectuarea de reparații capitale și de investiții, recepționează și verifică cantitativ și calitativ lucrările executate de muncitori terți;
- d) asigură bună întreținere a clădirilor, instalațiilor și utilajelor;
- e) stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor, instalațiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;
- f) stabilește necesarul de materiale de întreținere;
- g) analizează dotarea unității, a stării clădirii și elaborează proiectul de plan de investiții sau de reparații capitale;
- h) urmărește asigurarea documentației tehnice pentru investiții și reparații capitale;
- i) asigură repartizarea muncitorilor pe locuri de muncă, în raport cu necesitățile de activitate. Se vor lua măsuri ca toți muncitorii, în perioadă în care nu sunt solicitați la intervenții în cadrul spitalului, să execute alte servicii stabilite de conducere, pentru folosirea integrală a timpului de muncă zilnic;
- j) muncitorii de la activitatea de întreținere vor consemna în caiete sau bonuri de lucru zilnice, lucrările pe care le efectuează. Cei de la posturi fixe vor consemna în registrele de tură, data, oră predării-preluării schimbului, modul cum au funcționat instalațiile, defecțiunile constatate, urgență și remedierea acestora;

caietele, bonurile de lucru și registrele de tură vor fi controlate și vizate de șeful biroului administrativ, care certifică la finele fiecărei zile și luni îndeplinirea sarcinilor de serviciu a personalului din subordine în vederea acordării dreptului de salarizare;

k) efectuează operațiile de întreținere și reparații la instalații și utilaje în conformitate cu metodologia stabilită;

l) întocmește planul de aprovizionare cu piese de schimb;

m) exploatează și întreține centralele și punctele termice în conformitate cu prescripțiile tehnice ISCIR - pentru exploatarea cazanelor de abur;

n) exploatează și întreține instalațiile de oxigen, vid și aer comprimat;

o) asigură funcționarea instalațiilor frigorifice și de climatizare din dotare;

p) asigură funcționarea iluminatului de siguranță cu grup electrogen;

q) certifică consumurile de apă, gaz, electricitate aferente spitalului și altor consumatori din cadrul spitalului;

CAPITOLUL XVIII

COMPARTIMENTE FUNCȚIONALE

Art. 132 Compartimentele funcționale ale Institutului Național de Endocrinologie „C.I.Parhon” sunt constituite pentru îndeplinirea atribuțiilor ce revin unității cu privire la activitatea economico- financiară și administrativ-gospodărească.

Activitatea economico-financiară și administrativ-gospodărească se asigura prin următoarele servicii:

A. Serviciul Resurse umane, normare, organizare, salarizare (R.U.N.O.S);

B. Serviciul Financiar-contabilitate;

C. Serviciul Managementul calității serviciilor de sănătate

D. Biroul Achiziții publice, contractare;

E. Biroul Administrativ- (Comp. aprovizionare, transport; comp. tehnic; bloc alimentar; spalatorie)

F. Biroul de evaluare și statistică medicală;

G. Compartiment juridic;

H. Compartiment Audit

I. Compartiment Securitatea Muncii, PSI, protecție Civilă și Situații de urgență;

J. Compartiment Culte

A. SERVICIUL R.U.N.O.S.

SECȚIUNEA I - Organizarea biroului R.U.N.O.S.

Art.133

(1) Serviciul RUNOS este organizat și funcționează conform dispozițiilor legale privind normativele de personal.

(2) Serviciul RUNOS, este condus de un șef serviciu subordonat Managerului unității

SECȚIUNEA II - Atribuțiile biroului R.U.N.O.S

Art.134 *Activitățile și operațiunile specifice* care se desfășoară la nivelul serviciului R.U.N.O.S, sunt:

a) Aplicarea legislației în domeniul managementului resurselor umane privind angajarea, evaluarea, perfecționarea profesională a resurselor umane din cadrul unității;

b) Asigură întocmirea documentațiilor privind modificarea/actualizarea organigramei spitalului, a numărului de posturi, a regulamentului de organizare și funcționare, a statului de funcții;

- c) Efectuează lucrări privind încheierea, modificarea, suspendarea și încetarea contractului individual de muncă precum și acordarea tuturor drepturilor prevăzute de legislația muncii;
- d) Urmărește întocmirea și actualizarea de către conducătorii de compartimente a fișelor de post și asigură gestionarea lor conform prevederilor legale;
- e) Gestionează procesul de realizare a evaluării și întocmirea rapoartelor/fișelor de evaluare a performanțelor profesionale individuale;
- f) Stabilește și actualizează conform reglementărilor legale, salariile de încadrare și celelalte drepturi salariale pentru personalul din cadrul unității;
- g) Asigură introducerea în bază de date a informațiilor referitoare la personal și actualizează bază cu datele noilor angajați;
- h) Întocmește documentația privind pensionarea pentru limită de vârstă sau invaliditate pentru personalul din unitate;
- i) Întocmirea lucrărilor privind angajarea, promovarea și salarizarea personalului pornind de la normativele de personal aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății, respectând criteriile stabilite pentru fiecare categorie de personal;
- j) Transmiterea către CASMB a asigurărilor de răspundere civilă și a certificatelor de membru, Colegiului Medicilor și OAMGMAMR;
- k) În cadrul serviciului se efectuează toate lucrările impuse de legislația în vigoare cu referire la personal și cheltuielile de personal aferente;
- l) Inregistrează cronologic și în termenele legale toate modificările în Registrul Electronic de Evidența a Salariaților și le transmite în sistemul electronic REVISAL;
- m) Gestionează documentele de evidența ale contractelor individuale de muncă și întocmește actele adiționale privind modificările contractelor de muncă;
- n) Verifică periodic și gestionează dosarele de personal ale salariaților privind existența tuturor documentelor personale, modificări și alte acte întocmite în legătură cu contractul individual de muncă și actele adiționale aferente, documentele de stare civilă și personale;
- o) Tehnoredactează și tipărește adeverințe, decizii, adrese, acte adiționale, note de lichidare, etc.;
- p) Informează fiecare salariat, personal, privind veniturile realizate și modificările aferente, fără a discuta cu terțe persoane neacreditate atât din unitate cât și din afara unității, despre situația drepturilor salariale și starea contractului individual de muncă;
- q) Pe baza delegațiilor scrise, reprezintă unitatea în relațiile cu diversele instituții în limita competenței;
- r) Întocmirea adeverintelor solicitate în conformitate cu legislația în vigoare în vederea depunerii dosarelor de pensie;
- s) Întocmește și răspunde de eliberarea conform procedurilor de adeverințe pentru medici și asistenți medicali în vederea înscrierii la examenele privind modificarea gradelor profesionale;
- t) Întocmește și vizează legitimațiilor de serviciu ale salariaților;
- u) Verifica graficele de garzi ale medicilor cu registrul de garzi în fiecare lună;
- v) Ține evidența salariaților pe secții și compartimente, asigurând exactitatea datelor privind încadrarea conform gradelor profesionale și salarizare;
- w) Centralizează planul anual de pregătire profesională la nivel de unitate, pentru personalul angajat;
- x) Centralizează planul anual de recrutare și selecție, împreună cu șefii de secții/laboratoare/birouri/servicii;

Art.135 Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul serviciului RUNOS privind **salarizarea**, sunt:

- a) Calculează drepturile salariale conform pontajelor lunare și legislației în vigoare;
- b) Actualizează în permanență modificările legislative în cadrul programului de salarizare;
- c) Își însușește dispozițiile legale cu privire la organizarea muncii, normarea și salarizarea personalului;
- d) Operează în timp modificările salariale;
- e) Operează calculele salariale privind avansurile salariale acordate personalului aflat în concediu de odihnă;

- f) Păstrează evidența prezenței personalului și a efectuării concediilor de odihnă;
- g) calcularea indemnizațiilor pentru concedii de odihnă și concedii medicale;
- h) Ține evidența și verifică efectuarea concediilor de odihnă a personalului conform programărilor;
- i) Verifică și centralizează concediile medicale ale personalului;
- j) Ține evidența persoanelor aflate în întreținerea salariaților, pentru o raportare corectă;
- k) Calculează orele de gardă ale medicilor din unitate și din afară unității, verificând asigurarea obligației lunare de gardă;
- l) Ține evidența documentelor în baza cărora se stabilesc scutirile de impozit, plată concediilor medicale, a concediilor pentru creștere copil până la 2 ani;
- m) Păstrează legătură cu alte instituții sau persoane abilitate pentru popriri asupra salariilor a terțe persoane și urmărește plată și stingerea acestora;
- n) Întocmește și depune lunar declarațiile către instituțiile de stat;
- o) Întocmește lunar statele de plată conform graficelor de prezenta, pentru toate secțiile și compartimentele conform structurii unității;
- p) Întocmește fluturașii de salarii și asigură distribuirea acestora;
- q) Informează salariații cu privire la modificarea drepturilor salariale;
- r) Asigură completarea și transmiterea formalităților necesare băncilor pentru întocmirea cardurilor de debit a salariaților pentru plată drepturilor salariale;
- s) Întocmește lunar situația drepturilor salariale și o transmite compartimentelor abilitate;
- t) La solicitarea personalului, se întocmesc adeverințe salariale;

B. SERVICIUL FINANCIAR – CONTABILITATE

SECȚIUNEA I - Organizarea Serviciului financiar – contabilitate

Art. 136 Este organizat și funcționează conform Ordinului MS nr. 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească precum și pentru modificarea și completarea Ordinului MS nr. 1.778/2006 privind aprobarea normativelor de personal, cu modificările și completările ulterioare și a Legii contabilității nr. 82/1991, republicată, fiind condus de Directorul Financiar Contabil subordonat Managerului unității.

Art. 137 - Serviciul financiar-contabil desfășoară în principal următoarele **activități**:

- a) organizarea și desfășurarea activității financiar – contabile în conformitate cu dispozițiile legale;
- b) contabilizarea cronologică și sistematică a documentelor contabile legate de intrările și ieșirile din patrimoniul instituției;
- c) contabilizarea corectă a mijloacelor fixe și obiectelor de inventar, a debitorilor, creditorilor și a diverșilor furnizori;
- d) efectuarea corectă și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de încasări și plăți în numerar;
- e) organizarea inventarierii patrimoniului și contabilizarea rezultatelor inventarierii;
- f) întocmirea corectă și completă a bilanțelor analitice ale societății;
- g) organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
- h) crearea și gestionarea bugetelor de venituri și cheltuieli ale instituției;
- i) efectuarea analizei financiare și tehnico-economice pe baza rapoartelor interne utilizate și a bilanțelor de verificare;
- j) obținerea surselor de finanțare externe (credite bancare) necesare viitoarelor investiții și buneii desfășurări a activității instituției.

SECȚIUNEA II – Atribuțiile Serviciului financiar- contabilitate

Art. 138 – Atribuțiile Serviciului financiar-contabilitate sunt în principal următoarele:

- a) asigurarea prelucrării și raportării indicatorilor de performanță economico-financiar;

- b) întocmirea bugetului de venituri și cheltuieli al institutului în vederea avizării de către consiliul de administrație și aprobării de către Ministerul Sănătății;
- c) întocmirea listelor de investiții în bază propunerilor primite de la Biroul Achiziții Publice, Contractare;
- d) asigurarea exercitării controlului financiar preventiv în conformitate cu dispozițiile legale;
- e) răspunderea privind înregistrarea în contabilitate a tuturor operațiunilor care alcătuiesc domeniul public al statului în bază documentelor justificative primite;
- f) asigurarea și răspunderea de bună organizare a activității financiar-contabile a unității, de întocmirea la timp și corect a bilanțelor de verificare, a execuției bugetare, a dărilor de seamă trimestriale și anuale (cu anexele corespunzătoare);
- g) organizarea evidenței angajamentelor bugetare și legale, răspunderea și asigurarea privind angajarea, lichidarea, ordonantarea și plată cheltuielilor;
- h) luarea măsurilor privind neangajarea cheltuielilor peste bugetul aprobat;
- i) asigurarea și contribuirea la organizarea și desfășurarea inventarierii patrimoniului de câte ori este cazul; în cazuri excepționale, calamități sau când se constată nereguli sau fraude și cel puțin o dată pe an a întregului patrimoniu;
- j) răspunderea și asigurarea înregistrării în contabilitate a rezultatelor inventarierii (plusurile se înregistrează, iar minusurile se impută persoanelor vinovate) pe bază documentelor justificative primite;
- k) înregistrarea în contabilitate a tuturor drepturilor de creanță și a tuturor obligațiilor de plată către furnizori și creditorii în bază documentelor justificative primite;
- l) asigurarea aplicării dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale, evidența bunurilor de orice fel și luarea măsurilor pentru ținerea la zi și corect a evidențelor contabile;
- m) organizarea, îndrumarea și coordonarea activităților care asigură alimentația bolnavilor internați în institut din punctul de vedere al încadrării bugetare;
- n) punerea la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, a datelor privind activitatea institutului;
- o) raportarea către Ministerul Sănătății, Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București sau Casa Națională de Asigurări de Sănătate, a situațiilor cerute în legătură cu activitatea desfășurată în institut;
- p) organizarea verificării documentelor de cheltuieli sub aspectul formei, conținutului și legalității acestora;
- q) organizarea și răspunderea gestionării numerarului unității privind Regulamentul operațiunilor de casă.
- r) respectarea legislației referitoare la utilizarea formularelor cu regim special și a celor financiar contabile.

C. SERVICIUL MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

SECȚIUNEA I – Organizarea Serviciului Managementul Calității Serviciilor de Sănătate

Art. 139

- (1) Este organizat și funcționează conform legislației în vigoare privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu pături și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului
- (2) Activitatea structurii de management al calității serviciilor de sănătate se desfășoară numai cu personal propriu special pregătit. Rolul structurii constă în planificarea, organizarea, coordonarea, îndrumarea metodologică și monitorizarea activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.
- (3) Structura de management al calității serviciilor de sănătate este condusă de un responsabil cu managementul calității, în persoana șefului serviciului de management al calității serviciilor de sănătate.
- (4) RMC-ul participă, fără drept de vot, la ședințele comitetului director pentru a prezenta aspectele relevante ale procesului de îmbunătățire a calității din întreaga unitate sanitară și a consilia conducerea spitalului cu privire la impactul deciziilor luate asupra managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

SECȚIUNEA II – *Atribuțiile Serviciului Managementul Calității Serviciilor de Sănătate*

Art. 140 Pentru realizarea obiectului său de activitate, structură de management al calității serviciilor de sănătate desfășoară o serie de activități și are în principal următoarele atribuții:

- a) elaborarea, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia;
- b) evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele și cu cerințele de monitorizare postacreditare, adoptate de către ANMCS;
- c) informarea periodică a conducerii și a personalului din cadrul unității sanitare cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și, după caz, actualizarea acestuia;
- d) coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul unității sanitare a documentelor calității;
- e) asigurarea instruirii și informării personalului din cadrul unității sanitare cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- f) măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;
- g) coordonarea și controlul activității de colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- h) coordonarea și controlul activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;
- i) monitorizarea, centralizarea, analiză și raportarea către ANMCS a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării unității sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;
- j) coordonarea și participarea, alături de alte structuri din unitatea sanitară, la desfășurarea activităților de audit clinic;
- k) îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare și de management al riscurilor;
- l) asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și participarea la elaborarea și implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul unității sanitare;
- m) elaborarea și înaintarea către conducerea unității sanitare a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări că urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;
- n) monitorizarea elaborării, implementării și evaluării eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale.

A. BIROU ACHIZIȚII PUBLICE, CONTRACTARE

SECȚIUNEA I - Organizarea compartimentului achiziții publice, contractare

Art. 141 Biroul achiziții publice, contractare - este subordonat managerului unității și funcționează respectând legislația în vigoare și procedura internă de achiziție directă și are două secțiuni: achiziții publice și derulare contracte.

SECȚIUNEA II - Atribuțiile biroului achiziții publice, contractare

Art. 142 – Biroul achiziții publice, derulare contracte, are în principal următoarele *atribuții*:

- a) elaborează programul anual al achizițiilor publice, pe bază necesităților și priorităților identificate la nivelul instituției, în funcție de fondurile aprobate și de posibilitățile de atragere a altor fonduri;

- b) realizează punerea în corespondență cu sistemul de grupare și codificare utilizat în Vocabularul comun al achizițiilor publice (CPV), a produselor, serviciilor și lucrărilor ce fac obiectul contractelor de achiziție publică;
- c) elaborează documentația de atribuire sau în cazul organizării unui concurs de soluții, a documentației de concurs, în colaborare cu serviciile sau compartimentele care relevă necesitatea și oportunitatea achiziției, pe bază referatului de inițiere și caietului de sarcini;
- d) îndeplinește obligațiile referitoare la publicitate, astfel cum sunt acestea prevăzute în Legea nr. 98/2016, privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;
- e) participă în cadrul comisiilor de evaluare pentru atribuirea contractelor de achiziție publică care urmează a fi încheiate de spitalul;
- f) elaborează notele justificative în toate situațiile în care procedura de atribuire propusă pentru a fi aplicată este altă decât cea desfășurată prin catalogul electronic-SEAP, cu aprobarea conducătorului instituției și cu avizul compartimentului juridic;
- g) elaborează strategia de contractare atunci când situația impune acest lucru;
- h) elaborează calendarul procedurii de atribuire necesar pentru planificarea procesului de achiziții publice, evitarea suprapunerilor și întârzierilor și monitorizarea internă a procesului de achiziții, ținând seamă de termenele legale prevăzute pentru publicarea anunțurilor, depunere candidaturi/oferte, duratele previzionate pentru examinarea și evaluarea candidaturilor/ofertelor, precum și de orice alte termene care pot influența procedura;
- i) asigură activitatea de informare și de publicare privind pregătirea și organizarea licitațiilor, obiectul acestora, organizatorii, termenele, precum și alte informații care să edifice respectarea principiilor care stau la bază atribuirii contractelor de achiziții publice;
- j) pune la dispoziția oricărui operator economic, care solicită, documentația de atribuire/ selectare / preselectare;
- k) răspunde, în mod clar, complet și fără ambiguități, la solicitările de clarificări, răspunsurile, însoțite de întrebările aferente, transmițându-le către toți operatorii economici care au obținut documentația de atribuire;
- l) asigură aplicarea și finalizarea procedurilor de atribuire, pe bază proceselor verbale și a raportului procedurii, prin încheierea contractelor de achiziție publică;
- m) întocmește proiectele de contracte de furnizare, servicii și lucrări, transmite contractele de furnizare, servicii și lucrări compartimentelor, cu care va urmări derularea contractelor, precum și utilizatorilor, pentru derulare și executare;
- n) colaborează cu serviciile și compartimentele de specialitate pentru rezolvarea problemelor legate de procedura de atribuire și pentru urmărirea contractelor încheiate (derularea acestora fiind responsabilitatea celor implicați);
- o) urmărește și asigură respectarea prevederilor legale la desfășurarea procedurilor privind păstrarea confidențialității documentelor de licitație și a securității acestora;
- p) întocmește actele adiționale la contractele încheiate (acolo unde este cazul), pe bază referatelor de specialitate aprobate de managerul spitalului și în bază unei proceduri, conform prevederilor legii privind achizițiile publice;
- q) înregistrează contestațiile și le comunică operatorilor economici implicați în procedură; asigură constituirea și păstrarea dosarului achiziției, document cu caracter public;
- r) operează modificări sau completări ulterioare în programul anual al achizițiilor, când situația o impune, cu aprobarea conducătorului instituției și avizul compartimentului financiar- contabil;
- s) informează, în scris, conducătorul instituției ori de câte ori sunt încălcări sau nu sunt respectate întocmai clauzele prevăzute în contractele de achiziții publice;
- t) asigură arhivarea documentelor repartizate, produse și gestionate, conform actelor normative în vigoare;
- u) respectă Regulamentul intern și Regulamentul de organizare și funcționare ale spitalului;

- v) coordonează întreaga activitate de aprovizionare : aprovizionarea de produse, efectuarea și transmiterea comenzilor către furnizorii de produse și prestatorii de servicii cu care unitatea sanitară are contracte valabil încheiate;
- w) Asigură monitorizarea derulării contractelor de achiziții și prestări servicii, întocmirea de noi proceduri și optimizarea celor existente în vederea îmbunătățirii întregului proces
- x) menține și dezvoltă relația directă cu furnizorii, negociază cu furnizorii condițiile comerciale (prețuri de achiziții/termene de plată și livrare/ garanții/ promoții);
- z) propune măsuri și soluții de îmbunătățire a relațiilor contractuale din punct de vedere al raportului cost/calitate
- aa) realizează analize comparative, rapoarte și statistici
- bb) urmărește modul de execuție a planului de activități aferente contractelor aflate în responsabilitate
- cc) asigură corespondența contractuală necesară derulării contractelor, arhivare corespunzătoare a documentelor de proiect
- dd) participă la licitațiile de achiziții, la obținerea de autorizații și avize din partea instituțiilor publice
- ee) asigură respectarea legislației și reglementărilor în vigoare.

B. BIROUL ADMINISTRATIV

SECȚIUNEA I - Organizarea Biroului Administrativ

Art. 143 *Biroul Administrativ* are ca **obiect de activitate** :

- a) administrarea și conservarea patrimoniului unității, asigurarea condițiilor de cazare pentru bolnavii internați, întreținerea curățeniei, organizarea sistemului de pază al unității etc.;
- b) aprovizionarea unității, cu produse, servicii sau lucrări, necesare desfășurării activității medicale, tehnice și administrative și pune la dispoziția spitalului, autovehiculele necesare și conducătorii auto pentru asigurarea funcționalității instituției.
- c) coordonează activitatea atelierului de întreținere și reparații, asigură bună funcționare a echipelor de întreținere, reparații și exploatare a centralei termice, a stației de oxigen, a gospodăriei de apa și a posturilor de transformare;
- d) Biroul Administrativ este subordonat managerului, fiind condus de un șef birou și are în subordine: Compartiment aprovizionare, transport, Compartiment tehnic, Bloc alimentar și Spălătorie.

SECȚIUNEA II - Atribuțiile biroului Administrativ

Art. 144 Biroul Administrativ are următoarele **atribuții**:

- a) 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;
- b) participă la întocmirea proiectelor de reparații curente și capitale; întocmește planul de întreținere și reparații curente sau construcții al clădirilor, pe care îl supune spre aprobare Managerului unității și Comitetului Director;
- c) răspunde de montarea și funcționarea instalațiilor de semnalizare și avertizare pe căile de acces din incintă spitalului;
- d) analizează, face propuneri și ia măsuri pentru utilizarea rațională a materialelor de consum cu caracter administrativ;
- e) urmărește utilizarea rațională și eficientă a materialelor de curățenie;
- f) asigură obținerea în timp util a autorizațiilor de funcționare a utilajelor și instalațiilor necesare bunei funcționări a unității, prin ținerea unei evidente stricte a termenelor de valabilitate a celor existente;
- g) asigură întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces, precum și deszăpezirea acestora;
- h) organizează păstrarea în bune condiții a arhivei unității;
- i) controlează îndeplinirea atribuțiilor de pază ale firmei aflate sub contract;

- j) stabilește necesarul de produse în vederea unei bune administrări a patrimoniului, asigurând la timp partea corespunzătoare a planului de achiziții;
- k) are ca obiect de activitate aprovizionarea unității, cu produse, servicii sau lucrări, necesare desfășurării activității medicale, tehnice și administrative, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare privind achiziția publică, precum și fazele execuției bugetare. Serviciul pune la dispoziția spitalului, autovehiculele necesare și conducătorii auto pentru asigurarea funcționalității instituției.
- l) recepționarea calitativă și cantitativă a materialelor primite de la furnizori și asigurarea transportului acestora în condiții igienică-sanitare, în conformitate cu normele în vigoare;
- m) asigurarea stării tehnice corespunzătoare a mijloacelor de transport;
- n) efectuarea depozitării corespunzătoare a carburanților și lubrifianților și folosirea corectă a bonurilor de carburanți;
- o) întocmirea formelor de casare a autovehiculelor conform reglementărilor în vigoare;
- p) îndrumarea și controlul întregii activități în sectorul de transporturi din cadrul spitalului;
- q) asigurarea, verificarea și controlul depunerii documentațiilor în vederea reviziilor tehnice;
- r) întocmirea formelor pentru circulația autovehiculelor pe drumurile publice;
- s) efectuarea controlului curent și periodic al autovehiculelor din unitate.
- t) organizarea și asigurarea pazei și ordinii în institut;
- u) asigurarea alimentării cu combustibil, energie, apă în scopul funcționării continue a spitalului și remedierea discontinuităților
- v) luarea măsurilor necesare pentru utilizarea patrimoniului administrativ în condiții de maximă eficiență;
- w) ținerea evidenței tehnico-operative a bunurilor pe locuri de folosință, centralizarea propunerilor de casare și întocmirea documentației de casare a bunurilor aflate în patrimoniul institutului;
- x) asigurarea recepționării, manipulării, depozitării, eliberării în consum a activelor fixe, a obiectelor de inventar, a lucrărilor și bunurilor materiale, potrivit prevederilor legale;
- y) organizarea activității blocului alimentar, stabilirea de măsuri pentru îmbunătățirea condițiilor privind alimentația bolnavilor;
- z) asigurarea respectării primirii, distribuirii, păstrării, circuitului și evidenței documentelor la secretariatul institutului, conform prevederilor legale;
- aa) asigurarea activității de service pentru utilaje și lucrări de telefonie, de calculatoare și imprimante, aparate de multiplicat;
- bb) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul anual de achiziții publice de alimente, servicii de telefonie, servicii de eliminare a deșeurilor, imprimante și rechizite, imprimate medicale, materiale de curățenie și întreținere pentru sectorul administrativ al institutului, echipamente de protecție pentru personal, obiecte de inventar, lenjerie, cărți și publicații;
- cc) stabilirea cauzelor degradării și distrugerii construcțiilor, instalațiilor sau utilajelor, și propunerea de măsuri corespunzătoare de remediere, stabilirea necesarului de materiale de întreținere, de construcții, instalații etc; avizarea notei de fundamentare pentru reparații curente și capitale la construcții și instalații;
- dd) avizarea temei de proiectare, parte componentă a caietului de sarcini în vederea contractării lucrărilor de proiectare la construcții și instalații;
- ee) participarea la întocmirea documentației în vederea contractării lucrărilor de reparații cu societăți specializate în construcții și instalații, conform reglementărilor legale și urmărirea executării lucrărilor de reparații sub aspectul cantitativ și calitativ potrivit clauzelor contractuale;
- ff) participarea, împreună cu proiectantul, la obținerea avizelor, acordurilor și aprobărilor pe plan local, necesare autorizării lucrărilor de construcții;
- gg) urmărirea efectuării de reparații capitale conform graficului, asigurarea soluționării neconformităților pe parcursul execuției lucrărilor, precum și a deficiențelor proiectelor;
- hh) confirmarea realității și legalității plăților către societățile contractante de prestări servicii;
- ii) urmărirea întocmirii documentațiilor de recepție a lucrărilor în conformitate cu prevederile legale;
- jj) urmărirea realizării remedierilor în termenul de garanție;

- kk) participarea la întocmirea cărților tehnice a construcțiilor conform prevederilor legale și asigurarea păstrării și completării acestora cu datele referitoare la exploatarea construcției.
- ll) aplicarea strictă a dispozițiilor legale privind instalațiile sub presiune, mijloacele de ridicat și aparatele de măsură și control;
- mm) întocmirea și păstrarea documentației tehnice a instalațiilor, aparaturii și utilajelor, precum și evidența reparațiilor planificate și accidentale;
- nn) oprirea instalațiilor a căror funcționare prezintă pericol de avarii, incendii sau din punct de vedere al securității personalului, în caz de pericol iminent;
- oo) îndeplinirea planului de verificări metrologice, prin verificări specifice;

Art. 145 Compartimentul Aprovizionare, Transport are în principal, următoarele **activități**:

- a) asigurarea aprovizionării unității cu alimente, materiale, instrumentar și aparatură, în cele mai bune condiții;
- b) întocmirea comenzilor în vederea asigurării aprovizionării institutului cu alimente, materiale, instrumentar, aparatură etc., în cele mai bune condiții și la termenele contractuale;
- c) întocmirea planului de aprovizionare ținând cont de necesitățile secțiilor/compartimentelor/structurilor din institut și ținând cont de urmărirea consumurilor acestora;
- d) coordonarea activității șoferilor din cadrul institutului;
- e) întocmirea documentației necesare aprovizionării și consumului de combustibili;
- f) ținerea evidenței comenzilor;
- g) eliberarea prin magazia institutului către toate structurile funcționale ale acestuia, pe bază graficelor aprobate și a bonurilor de consum și de mișcare, a materialelor solicitate;
- h) asigurarea monitorizării și cunoașterii exacte a stocurilor și a consumurilor zilnice a materialelor sanitare și de laborator, precum și a materialelor pentru curățenie și întreținere;
- i) menținerea relațiilor de serviciu cu secțiile și serviciilor din spital și cu furnizorii de materiale și medicamente;
- j) confirmarea realității, regularității și a legalității aprovizionării cu bunuri, servicii și lucrări în baza facturilor primite ca urmare a emiterii comenzilor;
- k) punerea la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, a datelor privind activitatea compartimentului;
- l) urmărirea și verificarea rapoartelor referitoare la întocmirea comenzilor și corelarea acestora cu înregistrarea în A.L.O.P. (angajamente legale, ordonanțări și plăți);
- m) urmărirea derulării realizării contractelor.

Art. 146 Compartimentul tehnic are, în principal, următoarele **atribuții**:

- a) răspunderea privind realizarea lucrărilor în condițiile tehnico-economice stabilite prin aprobările și avizele legale, precum și privind îndeplinirea față de constructori a obligațiilor contractuale care revin compartimentului;
- b) sesizarea conducerii institutului asupra eventualelor abateri din partea proiectantului, precum și a constructorilor față de avizele pe bază cărora a fost aprobată investiția;
- c) stabilirea cauzelor degradării sau distrugerii construcțiilor sau utilajelor și propunerea măsurilor corespunzătoare;
- d) efectuarea lucrărilor de întreținere și reparații curente la clădiri, instalații, și utilaje;
- e) asigurarea asistenței tehnice în vederea punerii în funcțiune a aparatelor, instalațiilor și utilajelor medicale;
- f) organizarea planului de întreținere și confirmarea în procesele-verbale întocmite cu firmele ce asigură service-ul, a revizuirii periodice a instalațiilor, aparatelor și utilajelor din dotare;
- g) urmărirea programării pentru verificarea aparatelor, utilajelor și instalațiilor conform instrucțiunilor tehnice, metrologice, în vigoare;

- h) confirmarea în procesele-verbale de verificare periodică a urmării funcționării aparatelor, instalațiilor și utilajelor ce asigură pază contra incendiilor;
- i) propunerea listei de priorități în vederea întocmirii temelor de proiectare privind lucrările de investiții și reparații capitale și urmărirea asigurării documentațiilor tehnice;
- j) întocmirea propunerilor de plan anual de aprovizionare cu piese de schimb pentru aparate, utilaje și instalații;
- k) stabilirea necesarului anual de materiale de întreținere, de construcții și de reparații clădiri și instalații din institut.

C. BIROUL DE EVALUARE ȘI STATISTICĂ MEDICALĂ

SECȚIUNEA I – Organizarea Biroului de evaluare și statistică medicală

Art. 147

Biroul de evaluare și statistică medicală este subordonat managerului și are ca obiect de activitate implementarea, colectarea și exploatarea datelor și informațiilor referitoare la activitatea administrativă și medicală a unității prin sistem electronic, conform legislației de specialitate în vigoare.

SECȚIUNEA II – Atribuțiile Biroului de evaluare și statistică medicală

Art. 148 Biroul de evaluare și statistică medicală are următoarele *atribuții*:

- a) creșterea eficienței operaționale a unității în cadrul administrației publice;
- b) informatizarea tuturor serviciilor adresate populației;
- c) integrarea serviciilor prestate în rețeaua națională de informații;
- d) asigurarea accesului la informații de specialitate prin tehnologii de actualitate;
- e) îmbunătățirea managementului fluxului de documente;
- f) furnizarea către structurile competente autorizate a datelor de utilitate publică ale unității;
- g) creșterea disponibilității informațiilor despre activitatea medicală a unității;

G. COMPARTIMENT JURIDIC

SECȚIUNEA I - Organizarea compartimentului juridic

Art. 149 - Compartimentul Juridic este organizat în conformitate cu prevederile legale privind organizarea și exercitarea funcției de consilier juridic și are ca obiect de activitate asigurarea legalității tuturor aspectelor legate de activitatea unității precum și urmărirea reglementărilor cu caracter normativ. Compartimentul Juridic este subordonat direct managerului spitalului. Serviciile de consiliere juridică pot fi externalizate.

SECȚIUNEA II - Atribuțiile compartimentului juridic

Art. 150 *Atribuțiile* compartimentului juridic la nivelul unității sanitare sunt următoarele:

- a) avizează, la cererea organelor de conducere ale unității, asupra legalității măsurilor ce urmează a fi luate, precum și asupra oricăror acte care pot angaja răspunderea patrimonială a unității;
- b) avizează cu privire la interpretarea corectă a actelor normative care au aplicabilitate în unitățile sanitare;
- c) avizează contractele de muncă și deciziile emise de conducerea unității;
- d) avizează, pe bază documentației primite de la serviciul de resort, contractele și proiectele oricăror acte, cu caracter judiciar, în legătură cu activitatea unității;
- e) colaborează la întocmirea instrucțiunilor emise de conducerea unității sau a altor acte cu caracter normativ, pentru asigurarea legalității necesare;
- f) reprezintă și apără interesele spitalului în fața organelor administrației de stat, a instanțelor judecătorești și a altor organe cu caracter jurisdicțional, precum și în cadrul oricărei proceduri prevăzute de lege, în bază delegației date de conducerea spitalului;

- g) analizează, împreună cu compartimentul financiar-contabil, situația pagubelor și avizează, la cerere, în legătură cu măsurile de urmărire a debitorilor, în condițiile actelor normative în vigoare;
- h) vizează situațiile debitelor din pagube ce se înaintează organelor superioare;
- i) urmărește apariția actelor normative și semnalează organele de conducere și serviciilor interesate atribuțiile ce le revin din acestea.

H.COMPARTIMENT AUDIT INTERN

Art. 151

(1) Compartimentul de audit public intern este organizat și funcționează ca structură organizatorică distinctă în subordinea directă a managerului și prin atribuțiile sale, nu trebuie să fie implicat în elaborarea procedurilor de control intern și în desfășurarea activităților supuse auditului public intern.

(2) Compartimentul de Audit Public Intern desfășoară o activitate funcțional independentă și obiectivă, de asigurare și consiliere concepută să adauge valoare și să îmbunătățească activitățile Institutului, furnizează conducerii Institutului o evaluare independentă a proceselor de management al riscurilor, de control și de guvernanta și totodată asigură organizarea și funcționarea activității de audit public intern, în cadrul Institutului.

(3) Auditul intern se exercită asupra tuturor activităților desfășurate în cadrul Institutului pentru îndeplinirea obiectivelor acestuia, inclusiv evaluarea sistemului de control intern/managerial.

Art. 151.1 Atribuțiile compartimentului de audit public intern sunt următoarele:

- a) elaborează proiectul planului multianual de audit public intern, de regulă pe o perioadă de 3 ani și, pe baza acestuia, proiectul planului anual de audit public intern;
- b) elaborează Programul de asigurare și îmbunătățire a calității auditului public intern, care să permită un control continuu al eficacității acestuia;
- c) efectuează activități de audit public intern pentru a evalua dacă sistemele de management financiar și control ale Institutului sunt transparente și sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate;
- d) auditează, cel puțin o dată la 3 ani, fără a se limita la acestea, următoarele:
 - activitățile financiare sau cu implicații financiare desfășurate de entitatea publică din momentul constituirii angajamentelor până la utilizarea fondurilor de către beneficiarii finali, inclusiv a fondurilor provenite din finanțare externă
 - plățile asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fondurile comunitare
 - administrarea patrimoniului, precum și vânzarea, gajarea, concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul privat al statului
 - concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul public al statului
 - constituirea veniturilor publice
 - alocarea creditelor bugetare
 - sistemul contabil și fiabilitatea acestuia
 - sistemul de luare a deciziilor
 - sistemele de conducere și control, precum și riscurile asociate unor astfel de sisteme
 - sistemele informatice
 - activitatea de achiziții publice.
- e) informează șeful structurii de audit din cadrul Ministerului Sănătății despre recomandările neînsușite și neimplementate de către managerul institutului, precum și despre consecințele acestora
- f) raportează periodic asupra constatărilor, concluziilor și recomandărilor rezultate din activitățile sale de audit;
- g) elaborează raportul anual al activității de audit public intern și îl înaintează, în termenul prevăzut de legislația specifică, către structura de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății

- h) în cazul identificării unor iregularități sau posibile prejudicii, raportează imediat managerului institutului și structurii de control intern abilitate;
- i) respectă normele, instrucțiunile, precum și Codul privind conduita etică în cadrul compartimentului de audit public intern și poate iniția măsurile corective necesare, în cooperare cu managerul
- j) efectuează, cu aprobarea conducerii institutului, misiuni ad-hoc, considerate misiuni de audit public intern cu caracter excepțional, necuprinse în planul anual de audit public intern
- k) respectă și asigură confidențialitatea datelor, a informațiilor și a documentelor utilizate în conformitate cu normele legale în vigoare;
- l) asigură arhivarea atât fizică cât și electronică a documentelor din domeniul de activitate conform actelor normative în vigoare;
- m) îndeplinește, în limitele de competență, alte atribuții încredințate de conducerea institutului în condițiile și cu respectarea cadrului legal în vigoare.

I. COMPARTIMENTUL SECURITATEA MUNCII, PSI, PROTECȚIE CIVILĂ ȘI SITUAȚII DE URGENȚĂ

SECȚIUNEA I - Organizarea Compartimentului de Securitatea muncii, PSI, Protecție Civilă și Situații de Urgență

Art. 152 - Compartimentului de Securitatea muncii, PSI, Protecție Civilă și Situații de Urgență este organizat Compartimentul de Securitatea Muncii (SSM) , Prevenirea și stingerea incendiilor(PSI), Protecție Civilă (PC) și Situații de Urgență (SU) este organizat conform normelor și normativelor în vigoare, este subordonat direct managerului și funcționează în baza Organigramei aprobate și a prezentului Regulament de Organizare și Funcționare.

SECȚIUNEA II - Activitățile Compartimentului de Securitatea muncii, PSI, Protecție Civilă și Situații de Urgență

Art. 153

(1) Prin esența lor, activitățile de securitate și sănătate în muncă, prevenirea și stingerea incendiilor și situațiile de urgență au un caracter preventiv, menirea fiind aceea de a preîntâmpina producerea de accidente de muncă și/sau îmbolnăviri profesionale, preîntâmpinarea producerii de incendii, prevenirii și reducerii ricurilor de producere a dezastrelor, protejarea lucrătorilor, bunurilor și mediului în cazul apariției situațiilor de urgență. Reglementările legale în domeniu sunt astfel stabilite încât să apere viața , sănătatea și integritatea corporală a participanților la procesul de muncă și a bunurilor materiale aparținând Institutului.

(2) Principiile generale de prevenire care sunt avute în vedere în desfășurarea activităților specifice sunt:

- a) evitarea riscurilor;
- b) evaluarea și combaterea riscurilor care nu pot fi evitate, la sursă;
- c) adaptarea muncii la om, în special în ceea ce privește proiectarea posturilor de muncă, alegerea echipamentelor de muncă, a metodelor de muncă;
- d) adaptarea progresului tehnic;
- e) înlocuirea a ceea ce este periculos cu ceea ce nu este periculos sau este mai puțin periculos;
- f) dezvoltarea unei politici de prevenire coerente care să cuprindă tehnologiile, organizarea muncii, condițiile de muncă, relațiile sociale și influența factorilor din mediul de muncă;
- g) elaborarea și furnizarea de instrucțiuni cu stabilirea atribuțiilor ce le revin lucrătorilor la locurile de muncă astfel încât să-și desfășoare activitatea cu menținerea integrității corporale a lor și a celor din jurul lor, prevenind și reducând riscurile de producere a incendiilor, asigurând intervenția operativă în limitarea și stingerea începutului de incendiu, protejării persoanelor, bunurilor și mediului împotriva situațiilor de urgență;
- h) instruirea corespunzătoare a lucrătorilor în toate fazele de instruire și la toate locurile de muncă;
- i) adoptarea cu prioritate a măsurilor de protecție colectivă față de măsurile de protecție individuală;

J. COMPARTIMENT INFORMATICĂ

Art. 154 Compartimentul de informatică are, în principal, următoarele *activități* :

- a) realizarea informatizării institutului;
- b) întreținerea și actualizarea bazei de date a institutului;
- c) crearea și monitorizarea funcționării portalului „INTRANET” al institutului
- d) coordonarea structurilor organizatorice în procesul de culegere a datelor pentru baza de date medicale;
- e) răspunderea privind instruirea și transmiterea informațiilor către structurile organizatorice ale institutului, dacă este cazul;
- f) răspunderea privind colectarea și transmiterea la termen a situațiilor;
- g) informarea conducerii institutului cu privire la toate situațiile întocmite;
- h) colaborarea cu biroul de evaluare și statistică medicală, pentru confruntarea bazei de date;
- i) prelucrarea datelor furnizate de farmacie în vederea întocmirii consumurilor de medicamente din institut;
- j) menținerea în parametri corespunzători ai tehnicii de calcul din dotarea unității (computere, servere, rețea);
- k) răspunderea privind implementarea hard și soft a semnăturii digitale la nivelul institutului;
- l) rezolvarea tuturor solicitărilor venite din partea conducerii, structurilor organizatorice ale institutului privind sistemul informatic și informațional;
- m) asigurarea securității și confidențialității bazelor de date ale institutului;
- n) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale specifice.
- o) elaborarea procedurilor operaționale de utilizare a aplicațiilor informatice;
- p) informarea personalului despre toate schimbările referitoare la proceduri și aplicații informatice;
- q) monitorizarea și evaluarea periodică privind implementarea și respectarea procedurilor IT;
- r) asigurarea suportului la nivel informatic în întocmirea corectă de documente financiare și medicale;
- s) organizarea de instruirii periodice pentru utilizarea aplicațiilor

K. COMPARTIMENT CULTE

Art. 155 Compartimentul culte este încadrat de un preot numit în funcție în baza Hotărârii permanente a Arhiepiscopiei Bucureștilor și a aprobării Ministerului Sănătății și este subordonat managerului, având următoarele atribuții:

- a) întocmește, de comun acord cu ierarhia superioară, programul liturgic al capelei și îl aduce la cunoștință managerului și salariaților institutului;
- b) respectă programul stabilit și anunță în timp util despre eventualele schimbări ale acestuia și despre cauzele obiective care au condus la acestea;
- c) oficiază în fiecare duminică și în zilele de sărbătoare Sfântă Liturghie iar în ziua premergătoare sărbătorii, slujbă Vecerniei, Litie și Acatist;
- d) în fiecare zi de marți și joi oficiază Taină Sfântului Maslu, împreună cu alți preoți invitați cu acest prilej;
- e) în fiecare zi de miercuri săvârșeste slujbă acatist;
- f) sâmbăta face slujbă spre pomenirea celor adormiți și vizitează bolnavii spitalului, citind rugăciuni pentru întărirea în suferință și spre vindecarea lor; n primește spovedania celor ce cer Taină Mărturisirii;
- g) se îngrijește să păstreze biserica în bună stare de funcționare;
- h) face demersurile necesare pentru finalizarea și lucrărilor de amenajare a curții bisericii, a lucrărilor de împodobire și a picturii și menținerea acestora în bună stare.

L. RESPONSABILUL CU PROTECȚIA DATELOR (DPO)

Art. 156 La nivelul Institutului Național de Endocrinologie “C.I. Parhon” funcționează un responsabil cu protecția datelor personale (DPO). DPO este responsabil cu implementarea la nivelul Institutului Național de Endocrinologie “C.I. Parhon” a reglementărilor privind protecția datelor cu caracter personal.

Art. 157 În calitate de responsabil cu protecția datelor, DPO are următoarele **atribuții**:

- a) monitorizează implementarea, la nivelul Institutului Național de Endocrinologie “C.I. Parhon” și la nivelul tuturor punctelor de lucru, reglementărilor specifice din domeniul protecției datelor cu caracter personal;
- b) informează organizația și persoanele vizate cu privire la drepturile și obligațiilor lor potrivit legislației în vigoare privind protecția datelor cu caracter personal;
- c) monitorizează modalitatea în care organizația respectă legislația privind protecția datelor cu caracter personal și standardele specifice sectorului de activitate în care organizația activează;
- d) emite recomandări și oferă asistență de specialitate, organizației, cu privire la interpretarea și aplicarea prevederilor legislației din domeniul protecției datelor cu caracter personal;
- e) gestionează relația cu Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (ANSPDCP), respectiv asumarea rolului de persoană de contact;
- f) asigură și gestionează registrul de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal;
- g) analizează și evaluează riscurile de prelucrare a datelor cu caracter personal;
- h) analizează și verifică solicitările primite din partea persoanelor vizate, precum și transmite răspunsurile la cererile acestora în termenul legal;
- i) monitorizează aplicarea instrumentelor și metodelor de îmbunătățire a eficacității sistemului de management al securității informației și emite recomandări privind implementarea măsurilor tehnice și organizatorice necesare;
- j) respectă principiul obiectivității și transparenței în domeniul protecției datelor cu caracter personal;
- k) gestionează și coordonează resursele umane, financiare sau tehnice necesare realizării sarcinilor și activităților specifice domeniului protecției datelor cu caracter personal;
- l) monitorizează și asigură implementarea la nivelul Institutului Național de Endocrinologie “C.I. Parhon” a tuturor reglementărilor specifice din domeniul protecției datelor cu caracter personal, inclusiv conformarea instituției la prevederile Regulamentului 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date (GDPR).

M. PURTĂTORUL DE CUVÂNT ÎN RELAȚIA CU PRESA

Art. 158 Purtătorul de cuvânt în relația cu presă este desemnat prin decizia Managerului, conform Legii nr.544/2001 cu modificările și completările ulterioare, privind liberul acces la informațiile de interes public.

Art. 159 *Atribuțiile* Purtătorului de cuvânt sunt:

- a) Să se asigure că accesul reprezentanților mass-media se face numai pe bază legitimației de acreditare în specialitate și a documentului de identitate, precum și cu acordul Managerului spitalului.
- b) Să se asigure că reprezentanții mass-media pot filmă în spital numai în spațiile pentru care managerul și-a exprimat acordul în mod explicit, iar interviuarea pacienților sau filmarea acestora se poate face numai în condițiile legii.
- c) Să asigure în conformitate cu Legea nr. 544/2001, privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare, accesul la informațiile de interes public din oficiu sau la cerere.
- e) Informațiile de interes public pot fi solicitate în scris sau verbal, în condițiile legii.
- f) Accesul la informații de interes public aprobat de conducătorului unității, va respecta dreptul la intimitate al pacienților, fără a perturba activitatea și actul medical, se vor pune la dispoziție reprezentantului mass-media toate informațiile de interes public ce nu va încălca nici un alt drept prevăzut de lege.

Purtătorul de cuvânt al instituției, îi va însoți pe reprezentanții mass-media, pe toată durata prezenței acestora în incinta spitalului.

TITLUL IV

PRINCIPALELE CIRCUITE FUNCȚIONALE DIN SPITAL

Art. 160

- (1) Activitatea de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistentei medicale se desfășoară într-un cadru organizat, ca obligație permanentă a fiecărui cadru medico - sanitar.
- (2) Activitatea de supraveghere și prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale face parte din obligațiile profesionale ale personalului și este înscrisă în fișa postului fiecărui salariat.
- (3) Circuitele funcționale trebuie să faciliteze o activitate corespunzătoare și să împiedice contaminarea mediului spitalicesc reducând la minimum posibilitatea de producere a infecțiilor.
- (4) Principalele circuite funcționale din spital sunt următoarele:
 - a) circuitul bolnavului;
 - b) circuitul personalului medico - sanitar, rezidenților, studenților și elevilor practicanți;
 - c) circuitul și regimul vizitatorilor și însoțitorilor;
 - d) circuitul instrumentarului și a diferitelor materiale utilizate în practica medicală aseptică;
 - e) circuitul blocurilor operatorii;
 - f) circuitul alimentelor;
 - g) circuitul lenjeriei;
 - h) circuitul deșeurilor.

CAPITOLUL XIX

CIRCUITUL BOLNAVULUI

Art. 161

- (1) Circuitul bolnavului include spațiile destinate serviciului de internare, de spitalizare și externare.
- (2) Spațiul de spitalizare propriu-zis cuprinde saloanele cu paturi, accesul bolnavului de la serviciul de internării, făcându-se cu evitarea încrucișării cu alte circuite potențial contaminate (deșeuri, lenjerie murdară).
- (3) Organizarea saloanelor respectă normele sanitare (spațiu/pat, luminozitate, instalații sanitare). Sunt asigurate spații pentru activitățile aferente îngrijirii bolnavului: sală de tratamente și pansamente; oficiu alimentar; depozite de lenjerie curată; depozite pentru materialele de întreținere; substanțe dezinfectante; materiale sanitare.
- (4) Pe fiecare secție se afla un singur depozit de materiale sanitare, dezinfectante, lenjerie curată.
- (5) Curățenia și dezinfecția spațiilor din unitatea noastră se realizează de mai multe ori pe zi, conform graficelor orare stabilite sau ori de câte ori este nevoie.
- (6) Dezinfecția ciclică profilactică, inclusiv aeromicrofloră se realizează conform legislației sanitare în vigoare.

CAPITOLUL XX

CIRCUITUL PERSONALULUI

Art. 162

- (1) Circuitul personalului este important în prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale motiv pentru care este necesară asigurarea de personal sanitar (mediu, auxiliar, de îngrijire), pe compartimente septice și aseptice.
- (2) Este interzis accesul în sălile de operații și sălile sterile, a personalului care nu face parte din echipa de intervenție. În mod similar este interzis accesul altui personal în stația de sterilizare, în compartimentele de investigații și tratament.
- (3) Circuitul personalului implică și elementele fundamentale de igienă individuală și colectivă care constă în starea de sănătate; portul corect și complet al echipamentului de protecție; igiena personală (în principal igiena corectă a mâinilor).

Art. 163

- (1) Supravegherea stării de sănătate a personalului este obligatorie și permanentă constând în:
- a) efectuarea examenelor medicale la angajare și periodice;
 - b) obligativitatea declarării imediat medicului șef de secție a oricărei boli infecțioase pe care o are personalul;
 - c) măsuri speciale în cazul accidentului de expunere la sânge (A.E.S.) conform OMS nr.1101/2016
 - d) transferul pacientului la un spital de boli infecțioase sau la domiciliu (după caz) a oricărui suspect sau bolnav de boală transmisibilă.
- (2) Purtarea echipamentului de protecție, pe tot timpul prezenței în unitate a personalului, este obligatoriu.

Art. 164 Pe lângă spălarea și dezinfectia mâinilor este obligatorie purtarea mănușilor sterile pentru fiecare bolnav la proceduri care necesită aseptie (aplicarea de catetere vezicale, tubaj gastric, alimentare prin gavaj, intubație). Pentru intervențiile chirurgicale este obligatorie spălarea mâinilor cu apă sterilă, dezinfectia mâinilor și portul mănușilor sterile pentru fiecare bolnav în parte.

CAPITOLUL XXI**CIRCUITUL VIZITATORILOR SI ÎNSOȚITORILOR****Art. 165**

- (1) Circuitul vizitatorilor și însoțitorilor este foarte important deoarece, aceștia reprezintă într-un spital un potențial epidemiologic crescut, prin frecvența purtătorilor de germeni necunoscuți și prin echipamentul lor care este contaminat.
- (2) Vizitarea bolnavilor se va face numai în orele stabilite de conducerea spitalului prin regulamentul intern.
- (3) În situații epidemiologice deosebite, interdicția este generală pentru perioade bine determinate, la recomandarea Direcției de Sănătate Publică a municipiului București.
- (4) Se va realiza controlul alimentelor aduse bolnavilor și returnarea celor contraindicate.
- (5) Circuitul însoțitorilor este asemănător cu cel al bolnavilor. Circulația însoțitorilor în spital trebuie limitată numai la necesitate.
- (6) Programul de vizită în spital este afișat la intrarea în unitate și la avizierul spitalului și a fost stabilit în conformitate cu prevederile legislației în vigoare privind programul de vizite al aparținătorilor pacienților din spitalele publice.
- (7) Programul de vizită al aparținătorilor pacienților internați în unitățile sanitare publice se realizează astfel:
- luni - vineri în intervalul orar 15.00 – 20.00
 - sâmbăta - duminica în intervalul orar 10.00 – 20.00.
- (8) Numarul de vizitatori pentru un pacient internat într-un salon cu mai mult de 3 paturi nu poate fi mai mare de 3 persoane și pot fi vizitați maximum 2 pacienți în același timp.
- (9) Vizitarea pacienților în secțiile de terapie intensivă este permisă zilnic doar membrilor familiei, respectiv părinți, copii, surori/frati, cu condiția ca vizita să se facă individual sau cel mult două persoane, cu respectarea procedurilor interne.

CAPITOLUL XXII**CIRCUITUL INSTRUMENTARULUI****Art. 166**

- (1) Circuitul instrumentarului și a diferitelor materiale utilizate, trebuie să realizeze o separare între materialele sterile și cele utilizate.
- (2) Pentru buna funcționare, în aceste puncte de sterilizare există: spațiu de primire materiale, sala aparatelor - spațiu de depozitare sterile, spațiu de predare.

- (3) Pregătirea materialelor pentru sterilizare se face la nivelul secțiilor, de către asistenta medicală.
- (4) În Registrul de evidență a sterilizării se notează:
- a) data;
 - b) conținutul pachetelor din sala și numărul lor;
 - c) temperatura și presiunea la care s-a efectuat sterilizarea;
 - d) ora de începere și de încheiere a ciclului;
 - e) rezultatele indicatorilor fizico - chimici;
 - f) semnătura persoanei responsabile;
 - g) se atașează diagrama ciclului de sterilizare;
 - h) rezultatele testelor biologice - se găsesc în caietul de autocontrol.
- (5) Pentru evaluarea eficacității sterilizării se face:
- a) zilnic, verificarea calității penetrării aburului, înainte de efectuarea primei sterilizări, conform cu specificațiile tehnice ale aparaturii din dotare;
 - b) indicatorii biologici cu *Bacillus stearothermophilus* sunt utilizați pentru monitorizarea fiecărei șarje.
 - c) indicatorii fizico-chimici se folosesc pentru fiecare cutie sau pachet de sterilizare ambalate în hârtie specială.
- (6) Dispozitivele medicale care nu suportă sterilizarea la temperatură (fibroscop, laringoscop, etc) se sterilizează chimic cu produse autorizate. Orice utilizator este obligat să țină evidența tuturor procedurilor de sterilizare chimică în Registrul de sterilizare chimică. Se completează obligatoriu:
- a) produsul utilizat și concentrația de lucru;
 - b) data și ora preparării soluției de lucru;
 - c) ora începerii fiecărei proceduri de sterilizare;
 - d) lista dispozitivelor medicale sterilizate la fiecare procedură;
 - e) ora terminării fiecărei proceduri de sterilizare;
 - f) numele și semnătura persoanei care a efectuat procedura.
- (7) Produsul utilizat pentru sterilizarea chimică are un protocol care trebuie cunoscut de tot personalul medical ce lucrează cu aceste substanțe.
- (8) Este interzisă utilizarea materialelor și a instrumentelor a căror condiție de sterilizare nu este sigură.

CAPITOLUL XXIII

CIRCUITUL BLOCULUI OPERATOR

Art. 167

- (1) Circuitul blocului operator constituie o unitate complet separată de restul spațiului de spitalizare, pentru a se evita contaminarea în interior.
- (2) În blocul operator există spațiu destinat pentru operațiile aseptice și spațiu pentru cele septice. Sălile de operații sunt dotate cu sală de spălare chirurgicală și de îmbrăcare a echipamentului steril, un spațiu de colectare și spălare a instrumentarului utilizat.
- (3) Sălile de operație se curată și se dezinfectează după fiecare operație, în fiecare zi se realizează dezinfecția aeromicroflorei. Dezinfecția ciclică se face săptămânal.
- (4) Etapele accesului în blocul operator :
- a) dezinfecția igienică a mâinilor;
 - b) purtarea de echipament de filtru, inclusiv încălțăminte;
 - c) purtarea de echipament - obligatoriu (bluză și pantaloni), nu halat - la ieșirea din blocul operator, personalul se schimbă de echipamentul de filtru;
 - d) accesul în blocul operator este strict limitat!
- (5) Etapele accesului în sala de operație :
- a) accesul în sala de operație este permis numai echipei operatorii;

- b) ferestrele și ușile în sălile de operație trebuie închise;
- c) deplasările în sălile de operații sunt limitate;
- d) spălarea chirurgicală a mâinilor;
- e) purtarea de echipament steril de către personalul medical ce efectuează intervenția chirurgicală;
- f) folosirea de mănuși sterile și mască chirurgicală.

CAPITOLUL XXIV

CIRCUITUL ALIMENTELOR

Art. 168

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

(2) Transportul hranei preparate de la Bloc Alimentar se face conform normelor în vigoare și se recepționează cantitativ și calitativ conform procedurii specifice.

(3) Programul de curățenie și dezinfecție a oficiilor și ascensoarelor se face zilnic, conform normelor sanitare în vigoare.

(4) Programul de deratizare și dezinsecție a spațiilor, oficiilor și ascensoarelor dedicate depozitării și transportului alimentelor se face conform normelor sanitare în vigoare și ori de câte ori este nevoie.

CAPITOLUL XXV

CIRCUITUL LENJERIEI ȘI AL ECHIPAMENTULUI MOALE

Art. 169

(1) Circuitul lenjeriei și echipamentelor moi include: colectarea lenjeriei și echipamentelor moi murdare din saloane, cabinete medicale și structurile de diagnostic și tratament; transportul ei de către personalul dedicat din spital la punctul de colectare al lenjeriei murdare, aflat la subsolul clădirii; sortarea pe categorii/locul de proveniență; cântărirea; spălarea; stoarcerea uscare; călcare; depozitarea lenjeriei și echipamentelor moi curate de către personalul compartimentului de spălătorie la punctul de depozitare a rufelor curate aflat tot la subsolul clădirii; preluarea lenjeriei curate de către personalul specializat al spitalului și transportul acesteia în secțiile cu paturi, cabinete medicale și structuri de diagnostic și tratament.

(2) Activitatea de strângere a rufelor murdare, transportul acesteia la punctul de depozitare al rufelor murdare, transportul rufelor murdare și curate la și de la compartimentul spalatorie unde sunt procesate, depozitarea rufelor curate la punctul de depozitare al rufelor curate, preluarea rufelor curate și transportul acestora la utilizatorii din structurile spitalului este reglementată la nivel de institut.

Art. 170

(1) Colectarea și ambalarea la sursă a lenjeriei de spital se fac respectând Precauțiunile Universale. Lenjeria murdară se colectează și ambalează la locul de producere, în așa fel încât să fie cât mai puțin manipulată și scuturată, în scopul prevenirii contaminării aerului, a personalului și a pacienților. Se interzice sortarea la locul de producere a lenjeriei pe tipuri de articole. Rufe murdare nu trebuie atinse din momentul în care se ridică de la patul bolnavului până la mașina de spălat. **Nu** se permite scoaterea lenjeriei din ambalajul de transport până la momentul predării la spălătorie.

(2) Personalul care execută colectarea și ambalarea lenjeriei va trebui să verifice ca în articolele de lenjerie să nu rămână obiecte tăietoare-înțepătoare sau deșeuri de acest tip. Personalul care colectează și ambalează lenjeria va purta echipament de protecție corespunzător, inclusiv mănuși, conform prevederilor normativelor în vigoare privind securitatea și sănătatea muncii. După îndepărtarea echipamentului de protecție personalul se va spăla pe mâini.

(3) Ambalarea lenjeriei murdare se face, în funcție de gradul de risc, în:

- a) ambalaj dublu pentru lenjeria contaminată (pătată)
- b) ambalaj simplu pentru lenjeria necontaminată (nepătată)

(4) Dacă lenjeria murdara este umedă, ea se introduce mai întâi într-un sac impermeabil și apoi se pune în ambalajul descris mai sus. Sacul interior impermeabil nu se deschide decât în momentul introducerii lenjeriei contaminate în masina de spălat.

(5) Pentru identificarea rapidă a categoriilor de lenjerie codul de culori folosit este:

- a) alb albastru pentru ambalajul exterior al lenjeriei necontaminate (sac sau container alb);
- b) galben-portocaliu pentru ambalajul exterior al lenjeriei contaminate; se poate aplica eventual și pictograma "pericol biologic" (sac sau container galben-portocaliu).

Art. 171 Transportul și depozitarea lenjeriei murdare

(1) Lenjeria murdară ambalată este transportată cu ajutorul unor cărucioare speciale pentru saci. Căruciorul pentru saci poate fi utilizat pentru transportul lenjeriei curate numai după ce a fost dezinfectat cu dezinfectant de nivel înalt de suprafețe și șters cu lavete de hârtie care se vor colecta ulterior conform codului 18.01.03.

(2) Depozitarea lenjeriei murdare nu se face la nivelul locului de producere (saloane, cabinete medicale și structurile de diagnostic și tratament).

(3) Lenjeria curată/murdară este transportată la nivelul secției cu liftul care, pe baza unui orar stabilit, transportă deșuri menajere, deșuri periculoase, lenjerie murdară, lenjerie curată cu intervale de timp folosite pentru dezinfecție între fiecare tip de produs transportat.

(4) Curățenia și dezinfecția liftului o asigură personalul auxiliar din secția clinică care evidențiază această activitate (planificare și realizare și verificare) într-un grafic.

Art. 172 Depozitarea și transportul lenjeriei curate

(1) Lenjeria se depozitează în spălătorie, într-un spațiu special amenajat, în zona curată, separat de zona murdară. Spațiul de depozitare se dotează cu rafturi etichetate și numerotate pe care este pusă lenjeria curată.

(2) Lenjeria curată se ambalează pentru transport în saci noi de unică folosință din polietilenă, de culoare verde. Pentru transportul lenjeriei se folosesc cărucioare curate.

(3) Depozitarea lenjeriei curate pe secții se face în spații speciale destinate și amenajate ferite de praf, umezeală și vectori. Aceste spații se supun curățeniei de rutină. La manipularea lenjeriei curate, personalul va respecta codurile de procedură privind igiena personală și va purta echipamentul de protecție adecvat.

CAPITOLUL XXVI

CIRCUITUL DEȘEURILOR

Art. 173

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

(2) Serviciul de transport al deșeurilor menajere și periculoase este asigurat în bază unui contract de furnizare de servicii, încheiat conform legislației sanitare în vigoare cu o firmă specializată în transport deșuri menajere și medicale către un procesor autorizat în activitatea de distrugere, sterilizare și neutralizare a deșeurilor periculoase.

Art. 174

(1) Principiul de bază aplicabil circuitului deșeurilor este colectarea prin separare la locul generării, pe categoriile stabilite de ordinul ministrului sănătății .

(2) *Deșeurile nepericuloase* (18.01.04), se colectează, de regulă, în recipiente speciale, prevăzute în interior cu saci de polietilenă de culoare neagră și se transporta la punctul de colectare temporară a deșeurilor medicale. Se asigură recipiente de colectare în fiecare spațiu de lucru, periodic se spală cu apa caldă și detergenți. În cazul contactului cu sângele sau alte lichide biologice deșeurile se consideră contaminate și se procedează ca și la deșeurile periculoase.

(3) Deșeurile periculoase:

a) *Deșeurile anatomo-patologice* (18.01.02) se colectează în cutii cu pereți rigizi din carton de culoare galbena, prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă care trebuie să prezinte siguranță la închidere sau în cutii confecționate din material plastic rigid cu capac ce prezintă etanșeitate la închidere, având marcaj roșu, special destinate acestei categorii de deșeuri. Recipientele vor fi inscripționate și marcate cu pictograma "PERICOL BIOLOGIC" și vor avea etichetate următoarele informații: tipul și codul deseului colectat, capacitatea recipientului, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoană responsabilă cu manipularea lui, data umplerii definitive.

b) *Deșeurile infecțioase* (18.01.03*) se colectează în cutii cu pereți rigizi din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă cu grosimea de 50-70 micrometri, marcați cu pictogramă "PERICOL BIOLOGIC" cu respectarea gradului de umplere și datele de proveniență.

c) *Deșeurile infecțioase de laborator* se colectează în cutii din carton rigid prevăzute în interior cu sac galben de polietilenă, marcate cu roșu etichetate cu următoarele informații: tipul deseului colectat, pictogramă "PERICOL BIOLOGIC", capacitatea recipientului, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoană responsabilă cu manipularea lui, data umplerii definitive și se predau la depozitul temporar de deșeuri.

d) *Deșeurile întepătoare, tăietoare necontaminate* (18.01.01) se colectează în cutii speciale, din materiale plastice, rezistente la acțiuni mecanice care permit doar introducerea acestui tip de deșeu și se etichetează cu datele de proveniență.

d) *Deșeurile întepătoare, tăietoare infecțioase* (18.01.03*) se colectează în cutii speciale, din materiale plastice de culoare galbenă, rezistente la acțiuni mecanice care permit doar introducerea acestui tip de deșeu, etichetate cu datele de proveniență. Totalitatea cutiilor sau sacilor conținând deșeuri periculoase, vor fi preluate de personalul cu atribuții (îngrijitor de curățenie, brancardier, infirmieră) și transportate în pubelă mobilă, inscripționată cu pictogramă "PERICOL BIOLOGIC", la depozitul temporar de deșeuri periculoase. Prelucarea și transportul deșeurilor de la nivelul secției la depozit se va face zilnic, maxim la 36 ore (pentru zilele de sâmbătă și duminică), în intervalul orar și pe traseul aprobat. Înregistrarea cantităților de deșeuri va fi consemnată în fișa de evidență a gestiunii deșeurilor pe formularele aprobate (70.78), la nivelul depozitului și secțiilor, cu semnătura de primire a personalului de la depozitul temporar de deșeuri.

e) *Deșeurile periculoase chimice* (18.01.06*) se colectează și ambalează în recipiente cu o capacitate care să nu depășească 5 litri pentru lichide și 5 kg pentru substanțe solide. Aceste recipiente pot fi introduse într-un ambalaj exterior care, după umplere, nu trebuie să depășească greutatea de 30 de kg. Recipientele trebuie să fie confecționate în așa fel încât să împiedice orice pierdere de conținut, să fie marcate adecvat pericolului ("INFLAMABIL", "COROZIV", "TOXIC" etc.). Dacă se află în ambalajul lor original (sticlă, folie etc.) pot fi împachetate în ambalaje care nu corespund standardelor. Se predau în aceleași condiții ca deșeurile infecțioase la depozitul temporar de deșeuri.

f) *Deșeurile farmaceutice depreciate sau expirate* (18.01.09) se colectează în cutii cu pereți rigizi, prevăzute în interior cu saci de culoare galbenă, cu grosime 50-70 micrometri marcate cu roșu pentru a se asigura că vor fi eliminate prin incinerare și se predau la depozitele temporare de deșeuri după procedeele mai sus menționate.

(4) În conformitate cu dispozițiile legale în vigoare, secția are obligația să țină evidența gestiunii deșeurilor pe fiecare luna conform formularului 70.78, gestiune ce va cuprinde cantitatea de deșeuri produsă și transportată la depozitul central și va asigura echipament de protecție specific.

(5) Curățenia curentă și dezinsecția traseelor pe care se face transportul deșeurilor medicale periculoase și nepericuloase, de la locul de producere la locul de depozitare se face de către personalului autorizat, pe baza unui program zilnic stabilit de către factorii decizionali și care să permită curățenia și dezinsecția în timp util a tuturor traseelor de transport intersectabile cu alte circuite funcționale ale spitalului.

(6) Program Deșeuri periculoase: 6.30-7.00, 12.00-12.30, 15.00-16.00

Art. 175 Circuitul deșeurilor provenite din Compartimentul de endocrinologie-terapie izotopică

- a) deșeurile menajere necontaminate radioactiv, se colectează în saci negri de două ori pe zi: ora 7,30 și ora 16,00 și se transportă la rampa de gunoi din curtea institutului prin ieșirea de la oficiul alimentar.
- b) deșeurile menajere (alimentare) contaminate radioactiv se colectează după fiecare masă în gălețile verzi cu capac și se distrug la tocătorul de alimente și se elimină în bazinele destinate deșeurilor lichide
- c) deșeurile biologice necontaminate radioactiv se respecta procedura de lucru implementată la nivelul institutului, conform contractului cu firma de preluare a deșeurilor.
- d) deșeurile biologice solide contaminate radioactiv – se colectează zilnic în jurul orei 11.00 în saci transparenți, se măsoară dozimetric la nivelul peretelui, se etichetează, se notează în registrul de evidență a deșeurilor radioactive de către personalul instruit și se depozitează în depozitul de deșeuri radioactive.

CAPITOLUL XXVII**CIRCUITUL DOCUMENTELOR****Art. 176**

- (1) Circuitul fiecărui document cu care se lucrează în cadrul institutului este stabilit printr-o procedură internă privind circuitul documentelor aprobat de către Comitetul Director.
- (2) Respectarea acestei proceduri este obligatorie pentru toți salariații, iar încălcarea reprezintă o abatere disciplinară sancționată potrivit prevederilor prezentului regulament și dispozițiilor legale în materie .
- (3) Documentele care vin din afara unității, precum și cererile, referatele și petițiile salariaților se vor înregistra și se vor depune în mapa cu documente spre a fi luate la cunoștință și repartizate spre soluționare de către Manager (în lipsa acestuia, de către Directorul Medical) în cadrul ședinței Comitetului Director.
- (4) Este interzisă depunerea la mapă, a documentelor neînregistrate și fără viza șefului ierarhic superior, când este cazul.
- (5) Circuitul documentelor de la Manager la subordonații direcți se face prin intermediul mapelor.
- (6) Circuitul documentelor emise în interiorul spitalului este stabilit de Manager, iar acestea poartă semnătura șefului compartimentului care l-a emis și a Managerului; întrucât aceste acte privesc activitatea și organizarea internă, este interzisă furnizarea lor în afara unității.
- (7) Documentele emise în cadrul spitalului și care ies în afara unității se semnează de către Manager și unde este cazul și de către ceilalți membri ai Comitetului Director și se transmit secretariatului în vederea expedierii acestora.
- (8) Documentele scoase din circuit vor fi arhivate, respectându-se prevederile Legii arhivelor naționale nr.16/1996, cu modificările și completările ulterioare.
- (9) Actele, documentele și lucrările spitalului pot purta denumirea de: decizii, notă internă, notă de serviciu, adresă de înștiințare, referat, cerere, etc.
- (10) Toate înscrisurile/actele de uz intern și extern ale unității indiferent de circuitul acestora, vor purta în mod obligatoriu antetul spitalului, denumirea serviciului/secției/biroului de la care emană, număr de înregistrare la Registrul general al unității, numele, prenumele și semnătura persoanelor care au întocmit/redactat/contrasemnat și emis actul.
- (11) Orice document adresat altor instituții sau foruri superioare se va elibera/ expedia numai prin registratura/secretariatul spitalului, iar aceste documente nu pot fi înaintate destinatarilor dacă nu conțin semnătura reprezentantului legal al unității (Manager) ori a locțiitorului acestuia, în condițiile legii. Lipsa semnăturii reprezentantului legal pe orice înscris/act cu circuit extern, destinat altor persoane juridice ori fizice, nu reprezintă punctul de vedere oficial al unității și nu este considerat înscris oficial al unității și totodată nu reprezintă voința deplin exprimată în mod explicit.
- (12) Deciziile sunt redactate de către personalul Serviciului Resurse Umane și sunt transmise spre aprobare și semnare managerului, fiind difuzate prin intermediul secretariatului spitalului. Originalul deciziei se păstrează la serviciul RUNOS în registrul special cu această destinație.
- (13) Referatele prin care se solicită achiziționarea unor bunuri, servicii sau lucrări vor respecta întocmai condițiile impuse de normale în materia achizițiilor publice (Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice,

cu modificările și completările ulterioare, HG nr.395/2016, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr.98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare, OUG nr. 30/2006 privind funcția de verificare a aspectelor procedurale aferente procesului de atribuire a contractelor de achiziție publică, cu modificările și completările ulterioare). Referatele de necesitate vor conține în mod obligatoriu următoarele elemente: antetul spitalului, numele serviciului/secției/biroului de la care provine, numele prenumele și semnătura persoanei care emite/redactează/întocmește/ contrasemnează, cantitatea necesară și orice elemente tehnice ce pot ajuta la identificarea categoriilor de bunuri solicitate. Referatele de necesitate sunt înaintate conducerii spre aprobare.

(14) Notele de serviciu, notele interne, deciziile de la managerul unității sau ceilalți superiori ierarhici, precum și între serviciile/compartimentele din unitate – se comunică celor interesați prin intermediul secretariatului.

(15) Documentele și lucrările se înaintază spre aprobare și semnare managerului de către șefii serviciilor de specialitate, respectiv de către șefii de secții/laboratoare/servicii/birouri/compartimente.

(16) Actele care produc efecte juridice vor fi vizate de către consilierul juridic al unității. Refuzul acordării vizei de legalitate pe orice înscris înaintat spre avizare Compartimentului Juridic, va face obiectul unui punct de vedere exprimat în scris, înregistrat la unitate și adus la cunoștința conducerii unității.

(17) Actul sau adresa se redactează în atâtea exemplare originale câți destinatari sunt, plus un exemplar care se va păstra la serviciul de specialitate sau secția respectivă, purtând la final data, numele și prenumele persoanei care l-a întocmit.

(18) Toate documentele adresate oficial institutiei si primite prin poșta unității vor fi înaintate managerului pentru rezoluție si repartiție către serviciile/funțiile delegate cu soluționarea lor.

(19) Regula se aplica indiferent de destinatarul adresei/actului respectiv, care poate avea o funcție cadrul unității.

(20) Documentele sunt distribuite prin intermediul registraturii/secretariatului cu rezoluția managerului institutului.

(21) Este strict interzisă ieșirea din unitate a unor acte/înscrisuri (copii xerox din condici, registre, adrese, etc), dacă acestea nu au „conform cu originalul”, nu sunt certificate prin semnătura managerului ca fiind conforme, acestea sunt nule oricărui organ sau organism al statului.

Art. 177

(1) Evidența întregii activități medicale/nemedicale a spitalului se ține și se păstrează pe documente medicale principale: registrul pentru internări spital, registrul de consultații la: camera de gardă, cabinete medicale secții, cabinete medicale ambulatoriu de specialitate, cabinete investigații paraclinice, etc., registrul de control pe linie igienico-sanitară, condici de prescriere medicamente, condici de prezență, foi de observație (tipizate conform legislației) cu anexele corespunzătoare, scrisori medicale, bilet externare, rețete, formulare tipizate cu regim special, referat medical, etc.

(2) Evidența întregii activități medicale/nemedicale a spitalului se ține și se păstrează și pe următoarele documente medicale si nemedicale:

- a) registrul de evidență pentru personalul contractual din spital;
- b) registrul unic de control
- c) registrul de evidență a dosarelor aflate în arhivă;
- d) registrul de evidență a deciziilor managerului unității;
- e) registrul de evidență a dosarelor aflate pe rolul instanțelor de judecată;
- f) registrul de evidență a avizelor de legalitate acordate, datate și numerotate;
- g) registrul de evidență a informațiilor clasificate;
- h) registrul-jurnal;
- i) registrul-inventar;
- j) raport de audit intern/raport Curtea de Conturi;
- k) registrul de casă;

- l) registrul operațiunilor supuse controlului financiar preventiv;
 - m) alte registre de evidență operativă
 - n) documente specifice financiar – contabile
 - o) documente specifice R.U.N.O.S.
 - p) documente specifice achizițiilor publice- contractare
 - q) documentații tehnice
 - r) condica de predare /primire corespondență
- (3) Documentele stau la baza analizei activității institutului și reprezintă baza rapoartelor solicitate de autoritățile competente.
- (4) Documentația primară ca sursă a datelor de raportare, se păstrează securizată și asigurată sub formă de document scris și electronic constituind arhiva spitalului.

TITLUL V

DREPTURILE PACIENTULUI

CAPITOLUL XXVIII

DEFINIREA DREPTURILOR PACIENTULUI

Art. 178 În sensul legii nr. 46/2003, privind drepturile pacientului, avem următoarele definiții:

- a) prin pacient se înțelege persoana sănătoasă sau bolnavă care utilizează serviciile de sănătate;
- b) prin discriminare se înțelege distincția care se face între persoane aflate în situații similare pe baza rasei, sexului, vârstei, apartenenței etnice, originii naționale sau sociale, religiei, opțiunilor politice sau antipatiei personale;
- c) prin îngrijiri de sănătate se înțelege serviciile medicale, serviciile comunitare și serviciile conexe actului medical;
- d) prin intervenție medicală se înțelege orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic preventiv, terapeutic ori de reabilitare;
- e) prin îngrijiri terminale se înțelege îngrijirile acordate unui pacient cu mijloacele de tratament disponibile, atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognozei fatale a stării de boală, precum și îngrijirile acordate în apropierea decesului.
- f) listele cu drepturile și obligațiile pacienților sunt afișate la loc vizibil, în locuri special amenajate la nivelul saloanelor, holurilor, etc., inclusiv pe suport electronic, pentru a putea fi consultate de către pacienți, aparținători și vizitatori.
- g) principalele drepturi ale pacienților, așa cum sunt stipulate în legislația actuală în domeniu, sunt:
 - a) Dreptul pacientului la informația medicală;
 - b) Consimțământul pacientului privind intervenția medicală;
 - c) Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului;
 - d) Dreptul pacientului la tratament și îngrijiri medicale;

Art. 179

(1) Pacienții au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care unitatea sanitară dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale.

(2) Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoana umană, fără nici o discriminare.

CAPITOLUL XXIX

DREPTUL PACIENTULUI LA INFORMAȚIA MEDICALĂ

Art. 180

- (1) Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza.
- (2) Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate.
- (3) Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării.
- (4) Pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic.
- (5) Pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferința.
- (6) 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.
- (7) Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său.
- (8) Apartinatorii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului.
- (9) Pacientul are dreptul de a cere și de a obține o a doua opinie medicală de la medici din cadrul institutului sau de la medici din alte spitale, cu acordul medicului curant și al șefului de secție.
- (10) Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării.

CAPITOLUL XXX

CONSIMȚĂMÂNTUL PACIENTULUI PRIVIND INTERVENȚIA MEDICALĂ

Art. 181

- (1) 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.
- (2) Când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia.
- (3) În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.
- (4) 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.
- (5) 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.
- (6) Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici pentru pacienții internați în spital și din 2 medici pentru pacienții din ambulator.
- (7) 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.
- (8) Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își

exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului.

(9) 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.

CAPITOLUL XXXI

DREPTUL LA CONFIDENȚIALITATEA INFORMAȚIILOR ȘI VIAȚA PRIVATĂ A PACIENTULUI

Art. 182

(1) Pacientul are acces la datele medicale personale.

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

(3) Pacientul are dreptul de a desemna și nominaliza o persoană care poate avea acces la datele sale medicale

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

(5) Colectarea informațiilor individuale, direct de către angajații spitalului se va efectua cu respectarea următoarelor reguli privind protecția datelor confidențiale:

a) personalul specializat care, potrivit statutului său legal, participă la acțiunile de culegere de date individuale, este obligat să respecte cu strictețe principiul confidențialității; aceeași obligație revine și persoanelor angajate temporar în activitatea de culegere sau de procesare a datelor și informațiilor;

b) datele din FOCG/alte documente medicale pe suport de hârtie sau electronic, care conțin date individuale sunt considerate confidențiale.

(6) Spitalul are obligația de a administra în condiții de siguranță și numai pentru scopurile specificate, datele personale și medicale ale pacientului.

(7) Comunicarea datelor medicale ale pacienților către terți, autorități cum ar fi Ministerul Sănătății, Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București, Casa de Asigurări de Sănătate, Direcția de Sănătate Publică se poate face doar prin modalitatea de criptare a datelor.

(8) Comunicarea datelor medicale ale pacienților către organe abilitate, cum ar fi Instanțele de judecată, Institutul medico-legal, Poliție, etc., se poate face fără consimțământul pacientului, prin hotărâre judecătorească.

(9) În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în procesul de îngrijire a pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie (ex:consulturi interdisciplinare, transfer către alte unitati sanitare).

(10) Orice amestec în viață 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.

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

CAPITOLUL XXXII

DREPTURILE PACIENTULUI LA TRATAMENT ȘI ÎNGRIJIRI MEDICALE

Art. 183

(1) 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 baza criteriilor medicale.

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

- (3) Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.
- (4) Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale.
- (5) Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afara spitalului, prin solicitare de „a doua opinie medicală”.
- (6) Personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiune pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unității respective.
- (7) Pacientul poate oferi angajaților sau unității unde a fost îngrijit, plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii.
- (8) Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare.
- (9) Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea și parteneriatul dintre diferitele unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii, de specialitate sau de medicină generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. După externare pacienții au dreptul la serviciile comunitare disponibile.
- (10) Pacientul are dreptul să beneficieze de asistență medicală de urgență, în program continuu.

CAPITOLUL XXXIII

OBLIGAȚIA PERSONALULUI MEDICAL DE A RESPECTA PRINCIPIUL NEDISCRIMINĂRII PACIENȚILOR ÎN ACORDAREA ASISTENȚEI MEDICALE

Art. 184

- (1) Personalul medical din cadrul unității are obligația de a respecta principiul nediscriminării pacienților în acordarea asistenței medicale.
- (2) Prin discriminare se înțelege orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, handicap, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenență la o categorie defavorizată, precum și orice alt criteriu care are ca scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale sau a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice.
- (3) Principiul egalității între cetățeni, al excluderii privilegiilor și discriminării sunt garantate în special în exercitarea următoarelor drepturi: dreptul la sănătate, la îngrijire medicală, la securitate socială și la servicii sociale;
- (4) Constituie contravenție, conform OUG nr. 137/2000 republicată, dacă fapta nu intră sub incidența legii penale, discriminarea unei persoane fizice, a unui grup de persoane din cauza apartenenței acestora la o anumită rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială sau la o categorie defavorizată, respectiv din cauza convingerilor, vârstei, sexului sau orientării sexuale a persoanelor în cauză, prin refuzarea accesului unei persoane sau unui grup de persoane la serviciile de sănătate publică, alegerea medicului de familie, asistență medicală, asigurările de sănătate, serviciile de urgență sau alte servicii de sănătate;
- (5) Constituie circumstanțe agravante: discriminarea unui pacient pe teme de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, gen, orientare sexuală, opinie, apartenență politică, convingeri, avere, origine socială, vârstă, dizabilitate, boală cronică necontagioasă sau infecție HIV/SIDA;
- (6) Constituie hărțuire și se sancționează contravențional orice comportament pe criteriu de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, gen, orientare sexuală, apartenență la o categorie defavorizată, vârstă, handicap, statut de refugiat ori azilant sau orice alt criteriu care duce la crearea unui cadru intimidant, ostil, degradant ori ofensiv.

TITLUL VI DISPOZIȚII FINALE

Art. 185

(1) Prezentul Regulament de Organizare și Funcționare al Institutului Național de Endocrinologie „C.I. Parhon” precum și organigrama spitalului, ce face parte integrantă din prezentul Regulament, se aprobă prin ordin al Ministrului Sănătății și după aprobare se va publica în Monitorul Oficial.

(2) Regulamentul de Organizare și Funcționare se va modifica sau completa ori de câte ori este nevoie, în funcție de actele normative ce vor apărea și va fi transmis spre aprobare Ordonatorului principal de credite-Ministerul Sănătății.

Art. 186

(1) Pe baza prezentului Regulamentului de Organizare și Funcționare: secțiile, compartimentele, laboratoarele, serviciile, și birourile de specialitate, vor întocmi fișele posturilor pe categorii profesionale pentru personalul existent, în limita cunoștințelor, competenței și pregătirii, acestea urmând a fi actualizate periodic conform modificărilor legislative, a sarcinilor și obiectivelor stabilite la nivelul Institutului Național de Endocrinologie “C.I. Parhon”.

Art. 187

(1) Regulamentul de față va fi prelucrat cu toți salariații, în părțile ce îi privesc, prin grija șefilor de secții, compartimente, laboratoare, servicii și birouri, încheindu-se un proces verbal sub semnătură de luare la cunoștință.

Art. 188

(1) Regulamentul de Organizare și Funcționare se aplică tuturor salariaților spitalului, indiferent dacă relațiile lor de muncă sunt stabilite prin contracte individuale de muncă pe durată nedeterminată, contracte individuale de muncă pe durată determinată, cu program de lucru pentru întreaga durată a timpului de muncă sau cu timp parțial de muncă, contracte de muncă temporară, contracte individuale de muncă la domiciliu, în cazul muncii prin agent de muncă temporară sau cu convenție civilă de prestări servicii.

(2) Prezentul regulament se aplică salariaților spitalului și în cazurile în care își desfășoară activitatea în alte locuri unde unitatea își îndeplinește obiectul său de activitate.

(3) De asemenea, prevederile prezentului regulament se aplică și personalului din alte unități care se află în delegație sau sunt detașați în cadrul spitalului, celor care efectuează practica în cadrul unității, precum și angajaților firmelor care desfășoară anumite activități sau servicii în incinta institutului.

Art. 189

(1) Nerespectarea dispozițiilor legale și a Regulamentului de Organizare și Funcționare al spitalului atrage răspunderea disciplinară, materială, civilă, contravențională, după caz, penală, în sarcina persoanelor vinovate.

Art. 190

(1) Răspunderea disciplinară, civilă și penală se aplică respectând legislația în vigoare: Legea nr. 53/2003 privind Codul muncii, republicată, Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice cu modificările și completările ulterioare, Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare precum și alte legi speciale aplicabile în domeniul sanitar.

Art. 191

(1) Prezentul Regulament de Organizare și Functionare, se semnează în două exemplare originale, care se păstrează la Managerul Institutului National de Endocrinologie „C.I. Parhon” (exemplarul nr. 1) și la Serviciul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate (exemplarul nr. 2); Procesele verbale de luare la cunoștință și câte un exemplar din fișa postului fiecărui salariat se vor păstra la Serviciul R.U.N.O.S.

COMITETUL DIRECTOR**MANAGER****Dr. Alexandru VELICU****DIRECTOR MEDICAL****As. Univ. Dr. Iuliana GHERLAN****DIRECTOR FINANCIAR-CONTABIL****Ec. Cătălin MIRCEA****VIZAT JURIDIC****CONSILIER JURIDIC****Av. Andrei STANCIU**

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; 012329
C.I.F. RO427282, IBAN: RO55RNCB0082006711100001 BCR
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 DTCPMB (alocat numai persoanelor juridice bugetare)
Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, www.monitoruloficial.ro

Adresa Biroului pentru relații cu publicul este:
Str. Parcului nr. 65, intrarea A, sectorul 1, București; 012329.
Tel. 021.401.00.73, e-mail: concursurifp@ramo.ro, convocariaga@ramo.ro
Pentru publicări, încărcați actele pe site, la: <https://www.monitoruloficial.ro/brp/>

