

CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV
SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE ȘI NEUROLOGIE
STR.PRUNDULUI nr. 7-9 BRAȘOV
Tel. 0268/511481 Fax. 0268/511609 ; 410205
E -mail : runos@spnbrasov.ro
Nr. 7836 / 08-09-2021

**Operator de date cu caracter
personal 9275**

Aprobat, HCJ Brașov nr.151 din data de 27.05.2021.

Director executiv
Adelina Vasioiu

Președinte,
Adrian Ioan Veștea

Secretar general al județului,
Maria Dumbrăveanu

CAPITOLUL I.
DISPOZIȚII GENERALE

Art. 1. Regulamentul de organizare și funcționare al Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov, denumit în continuare "Regulament" se aplică tuturor angajaților din spital, indiferent de durata contractului de muncă.

Art. 2. Spitalul răspunde de respectarea legilor, decretelor, hotărârilor și ordonanțelor Guvernului României, de aducerea la îndeplinire a ordinelor și instrucțiunilor Ministerului Sănătății, dispozițiilor Direcției de Sănătate Publică a Județului Brașov și ale Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov, dispozițiilor președintelui Consiliului Județean Brașov și hotărârilor Consiliului Județean Brașov, dar și a altor acte normative elaborate de organele competente în domeniul ocrotirii sănătății bolnavilor psihici și a celor cu afecțiuni neurologice.

Art. 3. Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov este subordonat Consiliului Județean Brașov și colaborează cu Direcția de Sănătate Publică a Județului Brașov și Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov, în ce privește încheierea contractelor de furnizare a serviciilor medicale de specialitate.

Art. 4. Imobilele, compuse din construcții și terenurile aferente, în care își desfășoară activitatea Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov, fac parte din domeniul public al Județului Brașov și sunt administrate de Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov, conform prevederilor Hotărârii Consiliului Județean Brașov nr.131/29.10.2012.

Art. 5. Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov , clasificat II M este integrat într-un sistem funcțional unitar prin care se asigură:

- accesul populației la toate formele de asistență medicală;
- continuitatea acordării asistenței medicale în toate stadiile de evoluție a bolii, cooperare permanentă a medicilor din unitate sau cu medici din unități sanitare diferite;
- utilizarea eficientă a personalului de specialitate și a mijloacelor tehnice de investigații și tratament;
- dezvoltarea și perfecționarea continuă a asistenței medicale, corespunzător nivelului medicinei moderne.

Art.6. Atribuțiile instituției , activitățile și sarcinile personalului sunt reglementate prin norme elaborate de Ministerul Sănătății și sunt supuse controlului acestuia.



Art.7. Problemele de etică și deontologie medicală sunt de competența , după caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciștilor din România, Ordinul Biochimicștilor, Biologilor și Chimicștilor sau Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.

Art.8. Relațiile de muncă sunt reglementate de Codul Muncii, aprobat prin Legea 53/2003, republicată și de Contractul Colectiv de Muncă la nivel de unitate.

Art.9. Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov este elaborat și asumat de către conducerea spitalului și aprobat de către Consiliul Județean Brașov.

Art.10. Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov, este instituție publică aflată în subordinea Consiliului Județean Brașov și funcționează pe principiul autonomiei financiare.

Art.11 Veniturile încasate, denumite venituri proprii conform Legii nr.95/2006, provin din sumele încasate pentru serviciile medicale furnizate pe baza de contract încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov, din sume aferente contractului încheiat cu Direcția de Sănătate Publică Brașov, subvenții primite de la Consiliul Județean Brașov, precum și din alte surse conform legii.

Art.12. Sumele primite de la DSP Brașov și CJ Brașov vor fi utilizate pentru destinațiile pentru care au fost alocate după cum urmează:

a) De la Direcția de Sănătate Publică Brașov, pentru:

- asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cadrul Centrului de Sănătate Mintală Brașov;
- asigurarea cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare cabinetelor medicale în cadrul Centrului de Sănătate Mintală Brașov;
- asigurarea drepturilor salariale pentru rezidenți în toată perioada rezidențiatului, anii I-IV.

b) De la Consiliul Județean Brașov pentru cheltuieli de întreținere și funcționare, precum și pentru investiții.

Art.13. Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov poate realiza venituri proprii suplimentare din:

- donații și sponsorizări
- închirierea temporară a unor spații
- contracte de cercetare și alte surse.

Art.14. Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov monitorizează lunar execuția bugetară, urmărind realizarea veniturilor și cheltuielilor în limita bugetului aprobat.

Art 15. Contractul de furnizare de servicii medicale al Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov cu C.A.S.J. reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază cu conducerea C.A.S.J de către Managerul unității în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

Art.16 . În cazul refuzului uneia din părți de a semna contractul de furnizare de servicii medicale cu C.A.S.J., se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanți ai Consiliului Județean Brașov și ai C.N.A.S., care în termen de maximum 10 zile soluționează divergențele.

Art.17. Decontarea contravalorii serviciilor medicale se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe bază de documente justificative, în funcție de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Art.18. Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului se elaborează la începutul anului de către conducerea spitalului și se supune aprobării Consiliului Județean Brașov.

Art.19. Bugetul de venituri și cheltuieli al Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie se întocmește în conformitate cu Legea nr. 273/2006 privind finanțele publice și locale.

Art.20. Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial la Consiliul Județean și se publică pe site-ul spitalului.



Art.17. Decontarea contravalorii serviciilor medicale se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe bază de documente justificative, în funcție de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Art.21. Salarizarea personalului de conducere din Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov, precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește conform legii.

CAPITOLUL II. STRUCTURA ORGANIZATORICĂ.

Art. 22. Structura organizatorică a Spitalului cuprinde:

Structura activității medicale:

Secții cu paturi,
Compartimente cu paturi,
Ambulatoriu integrat cu cabinete de specialitate,
Laboratoare și servicii paraclinice,
Farmacie,
CSM și Staționar de zi,
Camere de gardă.

Structura administrativă:

Servicii,
Birouri,
Compartimente.

Art.23. Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov este organizat și funcționează conform Organigramei aprobată de plenul Consiliului Județean Brașov.

Art.24. Conducerea Spitalului:

- Consiliu de Administrație,
- Manager,
- Comitet director.

Art.25. În cadrul spitalului se organizează și funcționează un comitet director format din managerul spitalului, directorul financiar-contabil, directorul medical și directorul de îngrijiri.

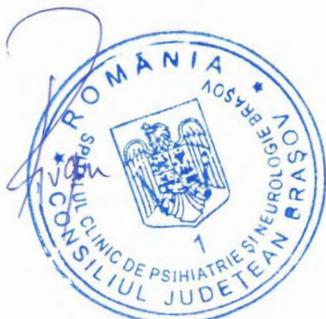
Art.26. În cadrul spitalului se organizează consiliul medical, format din medicii șefi de secție, șefi de laboratoare, farmacistul-șef și directorul de îngrijiri.

Art.27. Funcțiile de șef de secție, șef de laborator, farmacist-șef, asistent medical șef sunt funcții de conducere și vor putea fi ocupate numai de medici farmaciști, biologi, chimiști și biochimiști sau după caz, asistenți medicali, cu o vechime de cel puțin 5 ani în specialitatea respectivă.

La numirea în funcție, aceștia vor încheia cu spitalul, reprezentat de manager, un contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii specifici de performanță. Contractul de administrare poate fi prelungit și poate înceta înainte de termen, în principal, în cazul neîndeplinirii indicatorilor specifici de performanță. Pe perioada existenței contractului de administrare, eventualul contract de muncă încheiat cu o alta instituție publică din domeniul sanitar se suspendă.

Conținutul contractului și metodologia de încheiere al acestuia se vor stabili prin ordin al ministrului sănătății.

Art. 28. Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov cuprinde în structura organizatorică aprobată de plenul Consiliului Județean Brașov, conform adresei Ministerului Sănătății nr.XI/A/24985/38623/SP9601/27.08.2018 și Notificare de asistență de specialitate nr.2081/A/06.10.2020 eliberată de Ministerul Sănătății, Direcția de Sănătate Publică Brașov, următoarele secții și compartimente:



I. Structura activității medicale:

Spitalul funcționează în următoarele secții:

Sediul central str.Prundului nr. 7-9 Brașov:

- Secția clinică neurologie I – 35 paturi
- Secția neurologie II – 36 paturi
- Compartiment ATI - 11 paturi
- Secția clinică recuperare neuro-psiho-motorie – 35 paturi
- Compartiment recuperare medicală neurologie – 10 paturi
- Secția clinică psihiatrie I – 43 paturi,
Secții str.Mihai Eminescu nr.18:
- Secția psihiatrie II - 52 paturi.
- Secția clinică psihiatrie III - 52 paturi ,
- Compartiment psihiatrie cronici – 16 paturi.

Secții exterioare:

- Secția exterioară psihiatrie cronici Zărnești – 160 paturi.
- Secția exterioară psihiatrie cronici Vulcan – 155 paturi.

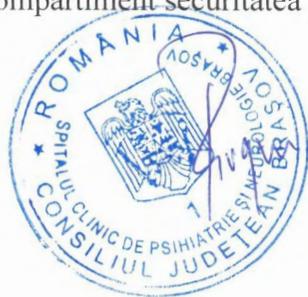
TOTAL PATURI - 605

Alte compartimente în care se desfășoară activitate medicală:

- Spitalizare de zi – 10 paturi.
- Camera de gardă neurologie.
- Camera de gardă psihiatrie.
- Sala terapie ocupațională și ergoterapie – bolnavi toxicodependenți.
- Cabinet pentru tratament sub supraveghere – bolnavi toxicodependenți.
- Cabinet consiliere – bolnavi toxicodependenți.
- Compartiment recuperare și medicină fizică (baza de tratament)
 - fizioterapie
 - kinetoterapie și gimnastică medicală
 - hidroterapie
 - masaj
 - acupunctură
 - logopedie
- Farmacie.
- Laborator analize medicale.
- Laborator radiologie și imagistică medicală.
- Compartiment prosectură.
- Compartiment explorări funcționale.
- Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.
- Centrul de Sănătate Mintală (CSM) cu Staționar de zi - 50 locuri.
- Ambulatoriul integrat (funcționează la parterul clădirilor unde funcționează secțiile de profil) cu cabinete în specialitățile:
 - neurologie
 - psihiatrie
 - recuperare. medicală fizică și balneologie

II. Structură administrativă (aparatură funcțională):

- Compartiment juridic,
- Compartiment relații cu publicul și secretariat.
- Compartiment audit public intern,
- Birou informatică și statistică medicală.
- Serviciul financiar contabil.
- Compartiment securitatea și sănătatea în muncă, PSI, protecție civilă și situații de urgență.



- Serviciul de management al calității serviciilor de sanatare,
- Serviciul resurse umane, normare, organizare și salarizare,
- Serviciul administrativ, achiziții publice, tehnic cu următoarele compartimente:
 - Compartiment achiziții publice,
 - Compartiment administrative
 - Compartiment tehnic,
 - Formații de lucru muncitori (instalatori, tâmplar, electricieni, fochiști, telefoniste, șoferi, lenjerese),
 - Pază,
- Compartiment dietetică și nutriție (asistent dietetician și nutriție)
- Compartiment funcțional (Compartiment internare - externare a bolnavilor, spălătorie, garderoba)

Art.29. Numărul posturilor care deservesc spitalul, sunt conform organigramei, statului de funcții aprobate de Consiliul Județean Brașov pe categorii de personal:

- conducere,
- medici din care:
 - medici rezidenți,
 - farmacist rezident
- personal cu studii superioare de specialitate,
- personal sanitar mediu,
- infirmiere,
- brancardieri,
- îngrijitoare,
- spălătorese,
- șofer autosanitară,
- personal T.E.S.A.,
- paznici,
- muncitori.

Art.30. Pentru analizarea unor probleme complexe, Comitetul Director poate să constituie grupe de lucru numite comisii, care cuprind specialiști din cadrul unității și din afara acesteia.

Pentru o acuratețe mai mare a deciziilor luate și o rezolvare operativă a diverselor probleme apărute, numărul membrilor unei comisii este limitat la maximum șapte.

Art.31. În cadrul Spitalului funcționează următoarele comisii de specialitate:

a) Comisia pentru examinarea și testarea personalului angajat în unitate.

Atribuții :

- verifică evaluările privind performanțele profesionale, individuale ale fiecărui angajat în raport cu atribuțiile și răspunderile corespunzătoare postului

b) Comisia pentru inventarierea mijloacelor fixe și a obiectelor de inventar.

Atribuții:

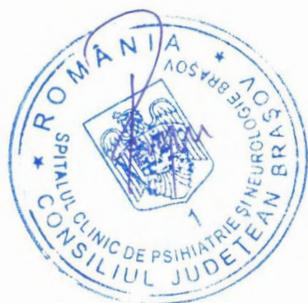
- va controla în termen desfășurarea lucrărilor de identificare a bunurilor pe locuri de folosință, respectarea termenelor și întocmirea dosarelor, declarații, liste de inventar cantitativ și valoric, proces-verbal privind rezultatele inventarierii bunurilor încredințate;
- concluziile și propunerile cu privire la cazurile unde sunt înregistrate plusuri sau minusuri, propuneri concrete de aplicare a dispozițiilor legale în vigoare.

c) Comisia de casare a mijloacelor fixe și obiectelor de inventar.

Atribuții:

- verifică pe teren listele mijloacelor fixe propuse pentru casare;
- întocmește procesele verbale de casare a mijloacelor fixe

d) Comisia de evaluare a ofertelor pentru achiziția medicamentelor și a produselor farmaceutice



e) Comisia de evaluare a ofertelor pentru achiziția dezinfectanților și a materialelor de curățenie

f) Comisia de evaluare a ofertelor pentru achiziția tichetelor de masă

Atribuțiile comisiilor de evaluare sunt următoarele:

- deschiderea ofertelor și, după caz, a altor documente care însoțesc oferta;
- verificarea îndeplinirii criteriilor de calificare de către ofertanți/candidați. În cazul în care acestea au fost solicitate prin documentația de atribuire;
- realizarea selecției/preselecției candidaților, dacă este cazul;
- verificarea propunerilor tehnice prezentate de ofertanți, din punctul de vedere al modului în care acestea corespund cerințelor minime din caietul de sarcini sau din documentația descriptivă;
- verificarea propunerilor financiare prezentate de ofertanți, din punctul de vedere al încadrării în fondurile care pot fi disponibilizate pentru îndeplinirea contractului de achiziție publică, respectiv, precum și, dacă este cazul, din punctul de vedere al încadrării acestora în situația prevăzută la **art.126 din HG 395/2016** ;
- stabilirea ofertelor inacceptabile sau neconforme și a motivelor care stau la baza încadrării ofertelor respective în această categorie;
- stabilirea ofertelor admisibile;
- aplicarea criteriului de atribuire, astfel cum a fost prevăzut în documentația de atribuire și stabilirea ofertei/ofertelor câștigătoare;
- în cazuri justificate, conform prevederilor **art.126 din HG 395/2016**, elaborarea unei propuneri de anulare a procedurii de atribuire;
- elaborarea raportului procedurii de atribuire, astfel cum este acesta prevăzut la art.126 din HG 395/2016.

g) Comisia de revizie a procedurii de internare nevoluntară a pacienților psihici periculoși.

Atribuții:

- hotărăște dacă persoana suferă de o tulburare psihică și consideră că prezintă pericol iminent de vătămare pentru sine sau alte persoane
- examinează periodic pacientul internat nevoluntar

h) Comisia tehnică P.S.I.

Atribuții:

- întocmește planul de apărare împotriva incendiilor
- elaborează și difuzează dispoziții, hotărâri, răspunderi pe linia apărării împotriva incendiilor
- organizează apărarea împotriva incendiilor la locurile de muncă

i) Comitetul de securitate și sănătate în muncă.

Atribuții:

- aprobă programul anual de securitate și sănătate în muncă ;
- urmărește aplicarea acestui program, inclusiv alocarea mijloacelor necesare lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
- urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă;
- analizează factorii de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională, existenți la locurile de muncă;
- analizează propunerile salariaților privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă;
- efectuează cercetări proprii asupra accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;
- efectuează inspecții proprii privind aplicarea și respectarea normelor de securitate și sănătate în muncă;
- informează inspectoratele de protecție a muncii despre starea protecției muncii în propria unitate;



- realizează cadrul de participare a salariaților la luarea unor hotărâri care vizează schimbări ale procesului de producție (organizatorice, tehnologice, privind materiile prime utilizate, etc..), cu implicații în domeniul protecției muncii;
- verifică aplicarea normativului-cadru de acordare și utilizare a echipamentului individual de protecție, ținând seama de factorii de risc identificați;
- verifică reintegrarea sau menținerea în muncă a salariaților care au suferit accidente de muncă ce au avut ca efect diminuarea capacității de muncă;
- la nivelul fiecărui angajator se constituie un comitet de securitate și sănătate în muncă, cu scopul de a asigura implicarea salariaților la elaborarea și aplicarea deciziilor în domeniul protecției muncii;

j) Comisia de disciplină

Atribuții :

- soluționează cazurile de nerespectare a regulilor de disciplina, obligatiilor de serviciu și a normelor de comportare
- efectuarea cercetării disciplinare prealabile în baza dispoziției date de conducere
- stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârșită;
- analiza gradului de vinovăție a salariatului precum și consecințele abaterii disciplinare;
- verificarea eventualelor sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;
- efectuarea cercetării disciplinare prealabile;
- stabilirea sancțiunii ce urmează a fi aplicată.

k) Comisia de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale.

Atribuții:

- elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
- organizează activitatea serviciului de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale, nosocomiale al unității;
- propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de control cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau focar de infecție asociată asistenței medicale, nosocomiale;
- răspunde pentru planificarea și solicitarea aprovizionării tehnico-materiale necesare activităților planificate, respectiv pentru situații de urgență;
- 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;
- verifică respectarea normativelor și măsurilor de prevenire;
- organizează și participă la sistemul de autocontrol privind evaluarea eficienței activităților derulate;
- supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
- supraveghează și controlează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie;
- supraveghează și controlează activitatea de îndepărtare și neutralizare a reziduurilor, cu accent față de reziduurile periculoase rezultate din activitatea medicală;
- 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;
- supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor profesionale de supraveghere, triaj, depistare, izolare, diagnostic și tratament pentru infecțiile nosocomiale;



- răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție nosocomială;
- întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecție nosocomială.

l) Comisia medicamentului.

Atribuții:

- stabilirea unei liste de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului;
- stabilirea unei liste 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;
- analiza referatelor de necesitate trimise direcțiunii în vederea aprobării și avizarea lor de către medici specialiști corespunzători profilului de acțiune al medicamentului solicitat.
- verificarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
- verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și analiza lor cu raportarea lunară a situației financiare;
- comisia poate solicita rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;
- comisia poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil.

m) Comisia de analiza a decesului.

Atribuții:

- comisia are ca scop analiza obiectivă a foilor de observație a pacienților decedați privind gradele de concordanță anatomo-clinică, în cazurile autopsiate precum și susținerea diagnosticelor de etapă, cele menționate la internare și cele de deces; urmare a protocoalelor de investigații și tratament ale spitalului.
- comisia se întrunește trimestrial sau ori de câte ori este necesar și analizează toate decesele din spital, la convocarea președintelui de comisie;
- analizează motivele medicale care au dus la decesul pacienților, cuprinse în FOCG și certificatul de deces, precum și completarea corectă a informațiilor în FOCG;
- comisia poate solicita audierea medicului curant în cazul în care se constată anumite nelămuriri privitoare la evoluția cazului;
- membrii comisiei de analiză a decesului pot participa la efectuarea necropsiei pacientului decedat, în prezența medicului curant și a șefului de secție din care face parte medicul curant (sau înlocuitorul acestuia);
- la ședința de analiză pot participa și medicii curanți ai decedaților;
- după fiecare întâlnire se va redacta un raport (proces verbal de ședință), care va fi adus la cunoștință managerului, directorului medical și medicilor șefi de secții;
- se vor propune măsuri pentru remedierea eventualelor erori.

n) Comisia de monitorizare, a coordonării și îndrumării metodologice în vederea implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial

Atribuții:

- studierea legislației specifice: Ordinul Secretarului General al Guvernului nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 387 din 07.05.2018;
- stabilirea, pe baza legislației specifice domeniului sanitar, a următoarelor:
 - obiectivelor generale ale spitalului, adaptate la specificul propriu (secție, compartiment, laborator, serviciu, birou, etc.);



- obiectivelor specifice aferente fiecărei structuri din organigrama spitalului (secție, compartiment, laborator, serviciu, birou, etc.) stabilite pentru realizarea obiectivelor generale ale spitalului;
 - activităților principale ce se desfășoară la fiecare structură din organigrama spitalului pentru realizarea obiectivelor generale stabilite, precum și responsabilii (conducătorii) pe fiecare structură;
 - indicatorilor de rezultate măsurabili, aferenți activităților principale, în vederea aprecierii gradului de realizare a obiectivelor derivate (specifice) și generale stabilite (se preiau din contractul de management al managerului și contractele șefilor de secții, iar pentru celelalte structuri se stabilesc de colectiv);
 - elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control managerial al spitalului, pe care îl va înainta spre analiză și aprobare managerului;
- urmărirea implementării activităților de control intern managerial cuprinse în programul de dezvoltare și dispunerea măsurilor corective necesare;

În conformitate cu Art. 4, alin. 1 și 2 din Ord. S.G.G. nr. 600/2018, se vor transmite spre informare la „Structura cu atribuții de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică privind sistemul propriu de control intern managerial” din cadrul Consiliului Județean Brașov, următoarele:

- componența structurii (comisiei) de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern managerial stabilită prin decizia managerului;
- programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial al spitalului.

-în conformitate cu art. 9, alin. 1, din Ordinul S.G.G. nr. 600/2018, va elabora anual Raportul asupra sistemului de control intern managerial la data de 31 decembrie, conform modelului prevăzut în instrucțiunile privind întocmirea, aprobarea și prezentarea raportului asupra sistemului de control intern managerial care se prezintă structurii ierarhic superioare, până la 20 februarie a anului următor, pentru anul precedent.

e)conform Ordinului S.G.G. nr. 600/2018 la fiecare loc de muncă din spital, sub coordonarea conducătorului locului de muncă, se vor elabora PROCEDURI documentate, care pot fi Proceduri Operationale sau de lucru și Proceduri de Sistem sau generale, pentru principalele activități ce se derulează la locul de muncă respectiv. Procedurile scrise se vor aproba de conducătorul locului de muncă și se va urmări actualizarea permanentă a acestora pentru a fi conforme cu ultimele prevederi legislative în domeniul ce reglementează activitatea vizată de procedura operațională/de lucru, de sistem/generală.

o) Comisia de etică

Atribuții:

1.Conform Ordinului 904/2006, Cap. 8, art. 28, pentru aprobarea Normelor referitoare la implementarea regulilor de bună practică în desfășurarea studiilor clinice efectuate cu medicamente de uz uman:

(2) Comisia de etică are obligația de a-și formula opinia înaintea începerii oricărui studiu clinic pentru care a fost solicitată.

(3) Comisia de etică își formulează opinia ținând cont în special de următoarele elemente:

- a) relevanța studiului clinic și proiectul acestuia;
- b) o evaluare satisfăcătoare atât a beneficiilor anticipate, cât și a riscurilor, așa cum este prevăzut în art.23 lit. a), precum și justificarea concluziilor;
- c) protocolul;
- d) calificarea adecvată a investigatorului și a personalului ajutător;
- e) broșura investigatorului;
- f) calitatea facilităților;
- g) caracterul adecvat și complet al informațiilor care trebuie furnizate, precum și procedura de urmat pentru obținerea consimțământului exprimat în cunoștință de cauză; este necesară, de



[Handwritten signature]

asemenea, justificarea cercetării la persoane incapabile să își exprime consimțământul în cunoștință de cauză conform dispozițiilor cap. IV;

h) prevederea de indemnizații sau compensații cu caracter reparatoriu în caz de prejudicii sau deces, imputabile studiului clinic;

i) orice asigurare sau indemnizație care acoperă responsabilitatea investigatorului și a sponsorului;

j) sumele și, atunci când este cazul, modalitățile de retribuire sau compensare a investigatorilor și subiecților studiului clinic și elementele relevante ale oricărui contract prevăzut între sponsor și locul studiului;

k) modalitățile de recrutare a subiecților.

II. Conform Ordinului 903/25 iulie 2006, pentru aprobarea Principiilor și chidurilor detaliate privind buna practică în studiul clinic pentru medicamente de uz uman pentru investigația clinic, precum și cerințele pentru fabricația și importul acelor medicamente – Anexa 1, Cap. 3, Art. 17/18 sunt următoarele:

Art 17 - Fiecare comisie de etică stabilită în baza prevederilor art. 28 alin. 1 din anexa la Ordinul ministrului sănătății publice nr. 904/2006 trebuie să adopte reguli de procedură relevante, necesare pentru implementarea cerințelor stabilite în respectivul ordin, mai precis în cap. VIII și IX.

Art. 18 - (1) Comisiile de etică trebuie să păstreze, în toate cazurile, documentele esențiale referitoare la un studiu clinic, astfel cum este prevăzut în art. 57 din anexa la Ordinul ministrului sănătății publice nr. 904/2006, o perioadă de cel puțin 3 ani după terminarea aceluia studiu.

(2) Comunicarea informațiilor între comisiile de etică, Agenția Națională a Medicamentului și autoritățile competente ale statelor membre trebuie să fie asigurată prin sisteme adecvate și eficiente.

CAPITOLUL III. CONDUCEREA SPITALULUI

Secțiunea I. MANAGERUL

Art.32. Spitalul este condus de un manager, persoană fizică, numit prin act administrativ al președintelui consiliului județean.

Art.33. Managerul trebuie să fie absolvent al unei instituții de învățământ superior și al unor cursuri de perfecționare în management sau management sanitar, agreate de Ministerul Sănătății și stabilite prin ordin al ministrului sănătății

Art.34. Funcția de manager persoană fizică este incompatibilă cu:

- exercitarea oricăror alte funcții salarizate, nesalarizate sau/și indemnizate inclusiv în cadrul unei autorități executive, legislative ori judecătorești, **cu excepția** funcțiilor sau activităților în domeniul medical în aceeași unitate sanitară, a activităților didactice, de cercetare științifică și de creație literar-artistică;

- exercitarea oricărei activități sau oricărei alte funcții de manager, inclusiv cele neremunerate
- exercitarea unei activități sau a unei funcții de membru în structurile de conducere ale unei alte unități spitalicești
- exercitarea oricărei funcții în cadrul organizațiilor sindicale sau patronale de profil.

Constituie conflict de interese deținerea de către manager persoană fizică, manager persoană juridică ori reprezentant al persoanei juridice de părți sociale, acțiuni sau interese la societăți, ori organizații nonguvernamentale care stabilesc relații comerciale cu spitalul la care persoana în cauză exercită sau intenționează să exercite funcția de manager. Dispoziția de mai sus se aplică și în



cazurile în care astfel de părți sociale, acțiuni sau interese sunt deținute de către rudele ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ale persoanei în cauză.

Art.35. Atribuțiile managerului sunt stabilite prin contractul de management. Managerul încheie contract de management cu Consiliul Județean Brașov pentru o perioadă de maxim 4 ani.

Art. 36. Contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor specifice stabilite și aprobate prin act administrativ al președintelui Consiliului Județean

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

1. stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare și pe baza propunerilor șefilor de secții și de servicii;

2. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;

3. repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;

4. aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;

5. organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;

6. numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;

7. încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;

8. prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

9. încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;

10. stabilește, de comun acord cu personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat, programul de lucru al acestuia în situația în care desfășoară activitate medicală în unitatea sanitară respectivă, în condițiile legii;

11. numește în funcție șefii de secție, de laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcție, contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;

12. solicită consiliului de administrație constituirea comisiei de mediere, în condițiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la pct. 11 nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condițiile menționate;

13. delegă unei alte persoane funcția de șef de secție, de laborator și de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condițiile legii, pentru ocuparea acestor funcții nu se prezintă niciun candidat în termenul legal;

14. repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcțiilor de șefi de secție, de laborator și de serviciu medical ocupate în condițiile prevăzute la pct. 13;

15. aprobă regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;

16. înființează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc., al căror mod de organizare și funcționare este prevăzut în regulamentul de organizare și funcționare al spitalului;

17. 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;

18. aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;

19. negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital, conform reglementărilor specifice în domeniu;

20. 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;

21. răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

22. propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării, în condițiile legii, de autoritatea administrației publice locale în subordinea căreia se află spitalul

23. 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;

24. analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical și consiliului etic și dispune măsurile necesare în vederea îmbunătățirii activității spitalului;

25. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii;

26. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de audit public intern, conform legii.

II. Obligațiile managerului în domeniul managementului serviciilor medicale sunt următoarele:

1. 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;

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

3. aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;

4. elaborează și pune la dispoziție consiliului de administrație rapoarte privind activitatea spitalului și participă la dezbaterile privind problemele de strategie și de organizare și funcționare a spitalului

5. îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale;

6. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumate prin contractul de management;

7. desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului;

8. răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor / subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății;

9. răspunde de asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;

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

11. urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical și al celui științific;



12. 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;

13. răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

14. negociază și încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

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

15. poate încheia contracte 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;

17. poate încheia contract cu institutul de medicină legală din centrul medical universitar la care este arondat pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete;

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

19. 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;

20. răspunde de asigurarea acordării primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică, precum și de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acesteia;

21. răspunde de asigurarea, în condițiile legii, a calității actului medical, a respectării condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, precum și de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienților.

III. Obligațiile managerului în domeniul managementului economico-financiar sunt următoarele:

1. 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;

2. 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;

3. 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;

4. 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;

5. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli unității sanitare, precum și de publicarea acesteia pe site-ul Consiliului Județean Brașov;

6. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli consiliului județean, conform legislației în vigoare;

7. aprobă și răspunde de realizarea programului anual de achiziții publice;



8. 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;

9. răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor, compartimentelor și serviciilor din cadrul spitalului;

10. identifică, împreună cu consiliul de administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;

11. îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;

12. răspunde de respectarea și aplicarea corectă a legislației din domeniu.

IV. Obligațiile managerului în domeniul managementului administrativ sunt următoarele:

1. răspunde de respectarea regulamentului de organizare și funcționare

2. reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;

3. încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;

4. răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;

5. încheie contracte de colaborare cu instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății, în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ;

6. încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării, pentru desfășurarea activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;

7. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;

8. răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

9. pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului;

10. transmite Consiliului Județean Brașov, 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;

11. răspunde de organizarea arhivei spitalului și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;

12. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

13. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;

14. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;

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

16. propune, spre aprobare, președintelui Consiliului Județean Brașov, un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital și informează cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;

17. 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;

18. respectă măsurile dispuse de către președintele consiliului județean, după caz, în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public;

19. 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;



20. răspunde de solicitarea reacreditării, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării;

21. respectă Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;

22. 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;

23. răspunde de respectarea și aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;

24. 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;

25. avizează numirea, în condițiile legii, a șefilor de secție, șefilor de laborator și a șefilor de serviciu medical din cadrul secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale clinice.

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

1. 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 Consiliul Județean Brașov;

2. actualizează declarația prevăzută la pct. 1 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;

3. răspunde de afișarea declarațiilor prevăzute de lege pe site-ul spitalului;

4. depune declarație de avere în condițiile prevăzute la pct. 1 și 2.

VI. Obligațiile managerului în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale

1. răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu prevederile prezentului ordin;

2. participă la definitivarea propunerilor de activități și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

3. răspunde de asigurarea bugetară și achiziția de bunuri și servicii aferente activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

4. răspunde de înființarea și funcționarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

5. răspunde de organizarea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și în alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;

6. răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;

7. răspunde de afișarea pe site-ul propriu al unității a informațiilor statistice (rata trimestrială și anuală de incidență, rata de prevalență, incidența trimestrială și anuală defalcată pe tipuri de infecții și pe secții) privind infecțiile asociate asistenței medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienței curățeniei și dezinfecției, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticilor de rezervă;

8. răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înființate pe fiecare secție/compartiment și de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;

9. răspunde de aplicarea sancțiunilor administrative propuse de șeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;



10. controlează și răspunde pentru organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității sau, după caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, în directă subordine și coordonare;

11. analizează și decide soluții de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor serviciului/compartimentului specializat, în situații de risc sau focar de infecție asociate asistenței medicale;

12. verifică și aprobă evidența informațiilor transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de limitare a focarului de infecție asociată asistenței medicale din unitate;

13. solicită, la propunerea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale/medicului responsabil sau din proprie inițiativă, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focare;

14. angajează unitatea pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate;

15. reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituției în ceea ce privește infecțiile asociate asistenței medicale, inclusiv în cazul acționării în instanță a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilității individuale.

Secțiunea a II-a.

Comitetul Director al Spitalului.

Art. 37. În conformitate cu prevederile Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și ale Ordinului nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public, la nivelul Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov funcționează un Comitet Director format din:

Manager

Director financiar-contabil

Director medical

Director de îngrijiri

Art. 38. Atribuțiile Comitetului Director:

1. elaborează Planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale Consiliului Medical;

2. elaborează, în baza propunerilor Consiliului Medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;

3. propune managerului, în vederea aprobării:

a) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;

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

4. elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;

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

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



8. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;
9. analizează, la propunerea Consiliului Medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicale;
10. elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
11. la propunerea Consiliului Medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;
12. analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
13. întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu Consiliul Medical și le prezintă autorității de sănătate publică județene, la solicitarea acesteia;
14. negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
15. se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului spitalului publică, și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;
16. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului;
17. negociază cu șeful de secție /compartiment/laborator și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului secției/compartimentului/laboratorului, care vor fi prevăzuți ca anexa la contractul de administrare al secției/compartimentului/laboratorului;
18. răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
19. analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al spitalului.

Atributii in conformitate cu prevederile OMS nr. 1101/2016

20. organizează Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează regulamentul de funcționare al acestuia;
21. se asigură de organizarea și funcționarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și/sau realizarea contractelor de furnizare de prestări servicii specifice;
22. aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
23. asigură condițiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
24. efectuează analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate;
25. verifică și aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităților din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
26. se asigură de îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscurilor;
27. se asigură de derularea legală a achizițiilor și aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situația epidemiologică din unitate, în vederea diminuării ori evitării situațiilor de risc sau limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;
28. deliberează și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienților sau în urma autosesizării în privința responsabilității instituționale ori individuale a



personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecții asociate asistenței medicale;

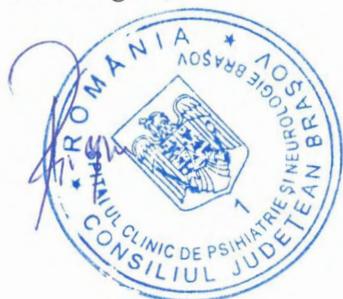
29. asigură dotarea necesară organizării și funcționării sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile asociate asistenței medicale în registrul de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

30. asigură condițiile de îngrijire la pacienții cu infecții/colonizări cu germeni multiplerezistenți.

Art.39. În cadrul spitalului funcționează Consiliul Medical format din medicii șefi de secție, șefi de departamente, laboratoare, compartimente, condus de directorul medical în calitate de președinte .

Art.40. Atribuțiile Directorului Medical

- 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;
- 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;
- aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
- răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;
- coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
- întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții și laboratoare;
- avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (ex. cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite, etc.);
- participă alături de manager la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
- stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
- supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
- participă alături de ceilalți membri ai Comitetului Director, la elaborarea planului de dezvoltare a spitalului și a planului anual de furnizare de servicii medicale, pe baza propunerilor Consiliului Medical;
- participă, împreună cu ceilalți membri ai Comitetului Director la negocierea cu CASJ Brașov a contractului de furnizare servicii medicale și răspunde de împărțirea valorii contractate pe luni și pe secții;
- participă lunar sau ori de câte ori este nevoie la ședințele Comitetului Director;
- participa la elaborarea Regulamentului de Organizare si Functionare, a Regulamentului de Ordine Interioara si a organigramei spitalului, in urma consultarii cu syndicatele, conform legii
- participă la elaborarea planului de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală, în caz de razboi, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză , în conformitate cu prevederile legale;



- răspunde în fața managerului spitalului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin.

In domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu prevederile OMS 1101/2016

- se asigură și răspunde de aplicarea în activitatea curentă a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepse și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate:

- pentru spitalele care nu îndeplinesc condițiile legale de a avea director de îngrijiri, funcția acestuia este preluată de directorul medical, care va avea și responsabilitățile acestuia;

- răspunde de raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale și implementarea măsurilor de limitare a acestora;

- răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;

- implementează activitatea de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor / infecțiilor cu germeni multiplerezistenți în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;

- controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii ale compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

- controlează respectarea procedurilor și protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul secțiilor și serviciilor din unitate, în colaborare cu medicii șefi de secție;

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

- controlează și răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente și aplicarea corectă a măsurilor.

Art. 41. Atribuțiile Directorului Financiar-Contabil

Atribuții generale:

- participă la elaborarea Planului de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor proprii

- participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare, a Regulamentului de Ordine Interioară și a organigramei spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii

- participă la elaborarea proiectului Bugetului de Venituri și Cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către biroul financiar contabilă propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului.

- urmărește realizarea indicatorilor privind executia Bugetului de Venituri și Cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijinul șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat

- asigură, în domeniul său de responsabilitate, monitorizarea și raportarea indicatorilor financiari, economici, precum și a altor date privind activitatea specifică, pe care le prezintă managerului

- participă la elaborarea Planului de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

- analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, în domeniul său de responsabilitate, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului

- întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la executia Bugetului de Venituri și Cheltuieli, pe care le prezintă managerului spitalului



- participa, alaturi de manager, directorul medical si directorul de ingrijiri, la negocierea cu CASJ Brasov a contractelor de furnizare a serviciilor medicale
- in calitate de membru in Comitetul Director participa, lunar sau ori de cate ori este nevoie, la sedinte si la luarea deciziilor acestui organism
- participa la negocierea si stabilirea indicatorilor specifici de performanta ai managementului sectiei/compartimentului/laboratorului, care vor fi prevazuti ca anexa la contractul de administrare al sectiei/compartimentului/laboratorului;
- participa anual, la programe de perfectionare profesionala
- raspunde in fata managerului spitalului pentru indeplinirea atributiilor care ii revin
- participa la programe de perfectionare a pregatirii profesionale

Atribuții specifice:

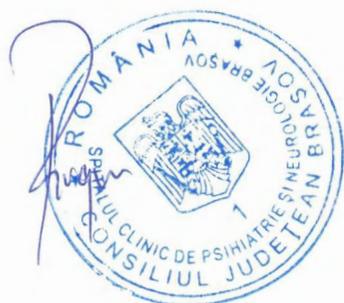
- organizeaza, conduce, indruma si raspunde de modul de desfasurare a activitatii financiar contabile a spitalului, pe baza obiectivelor si atributiilor cuprinse in contractul de administrare, in scopul gestionarii patrimoniului si a mijloacelor materiale si banesti ale acestuia, in conformitate cu prevederile legale in vigoare, precum si a indicatorilor de performanta a activitatii, prevazuti in anexa la contractul de administrare;
- organizeaza si coordoneaza contabilitatea in cadrul unitatii in conformitate cu legislatia in vigoare
- prin semnatura sa, alaturi de cea a managerului, angajeaza unitatea in toate operatiunile ce privesc patrimoniul
- asigura organizarea si gestionarea eficienta a integritatii patrimoniului spitalului, in conformitate cu dispozitiile legale in vigoare si normele sau reglementarile interne ale spitalului
- raspunde de inregistrarea corecta si la timp a operatiunilor care afecteaza patrimoniul, precum si de inregistrarea cronologica si sistematica in evidenta contabila a documentelor justificative, in conformitate cu prevederile legislative in vigoare
- raspunde de intocmirea, circulatia si pastrarea documentelor justificative care stau la baza inregistrarilor in contabilitate si se preocupa de informatizarea lucrarilor in domeniul financiar contabil
- organizeaza si coordoneaza controlul financiar preventiv, precum si persoanele care exercita acest control
- asigura intocmirea la timp si in conformitate cu dispozitiile legale a balantelor de verificare si a bilanturilor trimestriale si anuale, precum si intocmirea de analize economico-financiare pe baza acestor documente
- propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobati in Bugetul de Venituri si Cheltuieli
- asigura executia Bugetului de Venituri si Cheltuieli pe spital si pe sectii, urmarind realizarea indicatorilor financiari aprobati si respectarea disciplinei contractuale si financiare
- raspunde de organizarea si efectuarea inventarierii patrimoniului si urmareste modul de valorificare a rezultatelor inventarierii, in conformitate cu prevederile legislatiei in vigoare
- asigura aplicarea dispozitiilor legale privind gestionarea valorilor materiale si ia masuri pentru tinerea la zi si corecta a evidentei acestora, pentru prevenirea pagubelor, pentru inregistrarea si recuperarea lor atunci cand se produc
- analizeaza din punct de vedere financiar Planul de actiune pentru situatii speciale si asistenta medicala in caz de razboi, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situatii de criza
- elaboreaza proiectul Bugetului de Venituri si Cheltuieli al spitalului, pe baza centralizarii de catre biroul financiar contabil a propunerilor fundamentate ale conducatorilor sectiilor și compartimentelor, a necesarului de resurse umane și salariale întocmit de serviciul RUNOS, a proiectului Planului de achizitii publice întocmit de Compartimentul Achizitii Publice și a listei de investitii întocmite de Compartimentul Administrativ și îl supune spre aprobare Comitetului Director;



- asigura îndeplinirea obligațiilor spitalului catre bugetul statului, trezorerie și terți, în conformitate cu dispozițiile legale
- asigură plata integrală și la timp a drepturilor banești și a altor drepturi salariale cuvenite personalului
- organizeaza evidenta tuturor creantelor și obligatiilor cu caracter patrimonial ce revin spitalului din contracte sau din alte acte asemenea și urmăreste stingerea la timp a acestora
- raspunde de eficienta și calitatea lucrarilor executate in cadrul biroului, la termenele stabilite prin reglementari interne sau prin alte acte normative
- participa la programe de perfectionare a pregatirii profesionale și raspunde de buna pregătire profesionala a personalului din subordine, întocmind planul anual de pregătire profesionala pe care îl transmite serviciului RUNOS
- exercita controlul intern asupra tuturor activitatilor desfasurate de personalul din subordine
- raspunde de cunoasterea și aplicarea in permanenta a legislatiei in vigoare de catre personalul din subordine, precum și a reglementarilor legale privind Normele generale de Sanatate și Securitate in Munca, a Regulamentului de Ordine Interioara și a Regulamentului de Organizare și Functionare
- îndeplineste orice alte sarcini prevazute in actele normative in vigoare referitoare la activitatea financiar contabila
- răspunde de asigurarea întocmai și la timp a necesarului de materiale și consumabile necesare implementării procedurilor și protocoalelor de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Art. 42. Atribuțiile Directorului de Îngrijiri

- organizează, coordonează, controlează și răspunde de activitatea de îngrijire din cadrul instituției;
- coordonează, din punct de vedere metodologic activitatea asistenților medicali ;
- controlează și evaluează periodic calitatea activității asistenților medicali și a altor categorii de personal cu pregătire medie sanitară și elaborează programe și propuneri de îmbunătățire a acestuia;
- stabilește pentru personalul din subordine și împreună cu asistenții medicali șefi de secție necesarul/conținutul programelor de perfecționare organizate pe plan local;
- stabilește nevoile de participare la programele de educație continuă organizate în afara instituției pentru personalul din subordine;
- stabilește criteriile de evaluare a cunoștințelor profesionale și a calității activității, pentru personalul din subordine;
- controlează și evaluează periodic activitatea personalului din subordine, propune și participă la acordarea calificativelor profesionale, pe care le avizează;
- analizează împreună cu asistenții medicali șefi de secție, sesizările privind abaterile de la normele etice și profesionale ale personalului din subordine, propune măsuri de sancționare și le prezintă Comitetului Director;
- stabilește necesarul de personal, asistenți medicali și alte categorii de personal cu pregătire medie sanitară și face parte din comisia de concurs privind angajarea, promovarea și specializarea acestora;
- participă la luarea deciziilor și este membru în Comitetul Director;
- participă la elaborarea proiectului de buget anual al unității și face propuneri privind repartizarea acestuia în functie de priorități (activități de îngrijire, programe de educație continuă, dotare cu echipamente, instrumentar, materiale consumabile, reparații etc);
- participă la elaborarea ROF și ROI ale instituției;
- se ocupă de modernizarea și de optimizarea activității personalului din subordine și face în acest sens propuneri concrete conducerii instituției;
- prezintă periodic managerului note informative privind problemele privind activitatea de îngrijiri;
- participă și inițiază activități de cercetare în domeniul îngrijirilor;
- organizează săptămânal și ori de câte ori este nevoie, întâlniri de lucru cu asistenții medicali șefi de secție, în care se prezintă noutăți legislative;



- coordonează și controlează prin sondaj îndeplinirea atribuțiilor privind îngrijirile de către asistenții medicali și alte categorii de personal cu pregătire medie sanitară, conform competențelor profesionale;
- asigurarea primirii în condiții optime a pacienților
- asigură necesarul de personal pe secții, în vederea asigurării calității activităților de îngrijire, în concordanță cu nevoile instituției;
- asigură respectarea programului de activitate;
- asigură respectarea normelor de protecția muncii și prevederilor regulamentului de ordine interioară, starea de igienă a pacienților, secțiilor și compartimentelor și a spațiilor aferente serviciilor de îngrijire din instituție;
- participă alături de ceilalți membri ai Comitetului Director, la elaborarea planului de dezvoltare a spitalului și a planului anual de furnizare de servicii medicale, pe baza propunerilor consiliului medical;
- participă, împreună cu ceilalți membri ai Comitetului Director la negocierea cu CASJ Brașov a contractului de furnizare de servicii medicale și răspunde de împărțirea valorii contractate pe luni și pe secții;
- participă lunar sau ori de câte ori este nevoie la ședințele Comitetului Director
- participă la elaborarea planului de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală, în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, în conformitate cu prevederile legale;
- participă la programe de perfecționare profesională;
- răspunde în fața managerului spitalului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
- răspunde de arhivarea documentelor medicale și predarea acestora către arhiva spitalului.

In domeniul prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale, în conformitate cu prevederile OMS 1101/2016 are următoarele atribuții:

- a) prelucrează procedurile și protocoalele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale cu asistentele șefe de secție și răspunde de aplicarea acestora;
- b) răspunde de implementarea și respectarea precauțiilor standard și specifice la nivelul unității sanitare;
- c) răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;
- d) controlează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție;
- e) verifică starea de curățenie din secții, respectarea normelor de igienă și controlează respectarea măsurilor de asepție și antisepsie;
- f) propune directorului economic/financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de secțiile spitalului, cu aprobarea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) supraveghează și controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuția alimentelor, cu accent pe aspectele activității la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;
- h) supraveghează și controlează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie;
- i) constată și raportează serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și managerului spitalului deficiențe de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire) și ia măsuri pentru remedierea acestora;
- j) verifică efectuarea corespunzătoare a operațiunilor de curățenie și dezinfecție în secții;



k) coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecțios și a măsurilor pentru supravegherea contactilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de șeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;

l) instruește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește realizarea acestei proceduri;

m) semnalează medicului șef de secție cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;

n) instruește asistentele-șefe asupra măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale care trebuie implementate și respectate de vizitatori și personalul spitalului;

o) coordonează și verifică respectarea circuitului lenjeriei și al deșeurilor infecțioase și neinfecțioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central și respectarea modului de eliminare a acestora;

p) instruește asistentele-șefe asupra echipamentului de protecție și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică și propune măsuri disciplinare în cazurile de abateri;

q) organizează și coordonează procesul de elaborare a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții, în funcție de manevrele și procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienți, și se asigură de implementarea acestora;

r) răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții și pe unitatea sanitară;

s) răspunde de întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente;

t) organizează și răspunde de igienizarea ținutelor de spital pentru întreg personalul implicat în îngrijirea pacienților, în mod gratuit și obligatoriu.

Secțiunea a III-a.

Consiliul Medical al Spitalului.

Art. 43 . Consiliul Medical este compus din medicii șefi de secție, șefi de laboratoare, farmacistul-șef și directorul de îngrijiri.

Art. 44. Principalele atribuții ale Consiliului Medical sunt:

a) evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;

b) elaborează proiectul planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;

c) face propuneri Comitetului Director privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;

d) participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern al spitalului;

e) desfășoară, în colaborare cu nucleul de calitate, nucleul DRG și cu serviciul de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale de la nivelul spitalului, activitatea de:

-evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv, alcătuirea de echipe multidisciplinare pentru îngrijirea bolnavilor;

-evaluare a satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;

-monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;

-revenirea și controlul infecțiilor nosocomiale.

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



- g) elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;
- h) înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
- i) evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/ laborator/ compartiment și face propuneri Comitetului Director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
- j) evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
- k) participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat
- l) înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
- m) face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
- n) participă la îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul creșterii gradului de satisfacție al pacienților;
- o) reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
- p) asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- q) răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- r) 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);
- s) participă, alături de Manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
- t) stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
- u) supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
- v) avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- x) analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
- y) elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare;

Art.45. Dispozițiile art. 178 alin 1 lit b-d din Legea 95/2006 (r1) referitoare la incompatibilități, conflicte de interese și sancțiunea rezilierii contractului de administrare se aplică și șefilor de secție, de laborator sau de serviciu din cadrul spitalului.

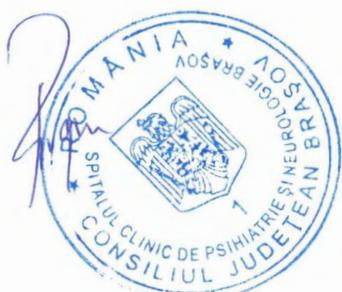
Secțiunea a IV-a.

Consiliul de Administrație

Art. 46. Consiliul de administrație se organizează și funcționează conform prevederilor art.187 din Legea nr.95/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 47. Consiliul de Administrație al Spitalului de Psihiatrie și Neurologie Brașov este alcătuit din:

- a) 2 reprezentanți ai Consiliului Județean Brașov;
- b) 1 reprezentant al Presedintelui Consiliului Județean Brașov
- c) 1 reprezentant al Direcției de Sanatate Publica Brașov
- d) 1 reprezentant al Facultatii de Medicina Brașov



e) 1 reprezentant al structurii teritoriale al Colegiului Medicilor din România (cu statut de invitat);

f) 1 reprezentant al structurii teritoriale al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România (cu statut de invitat).

g) 1 reprezentant al Sindicatului Medisan-Sanitas Brasov (cu statut de invitat)

Managerul spitalului participă la sesiunile consiliului de administrație fără drept de vot.

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 sesiunile consiliului de administrație.

Art. 48. Consiliul de administrație are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului și îndeplinește următoarele atribuții principale:

- avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;

- organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin act administrativ al președintelui consiliului județean;

- aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;

- avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii și oecce achiziție directă care depășește suma de 50.000 lei;

- poate propune realizarea unui audit extern supra oricărei activități desfășurate în spital, stabilind tematica și obiectivul auditului.

- analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;

- propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director, când constată existența situațiilor prevăzute la art. 178 alin. (1) și la art. 184 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 (r1).

Membrii consiliului de administrație le sunt aplicabile prevederile art.178 alin. 2 din Legea 95/2006 (r1), referitoare incompatibilități și conflicte de interese și de prevederile art.188, referitoare la depunerea declarațiilor de interese și de avere.

Art.49. Sesiunile consiliului de administrație sunt conduse de un președinte, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.

Art.50. Membrii consiliului de administrație se întrunesc lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui de sesiune sau a managerului și ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți.

Secțiunea a V-a

Consiliul Etic

Art. 51. În conformitate cu prevederile art. 186 din Legea nr. 95/2006(r1) și ale Ordinului M.S. nr. 1502/2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor consiliului etic ce funcționează în cadrul spitalelor, la nivelul –Spitalului de Psihiatrie și Neurologie Brașov s-a înființat un Consiliul Etic format din 7 membri. Durata mandatului de membru permanent sau supleant al consiliului etic este de 3 ani.

Art. 52. Componenta Consiliului Etic este următoarea:

a) un reprezentant ales al corpului medical al spitalului, din personalul cu integrare clinică;

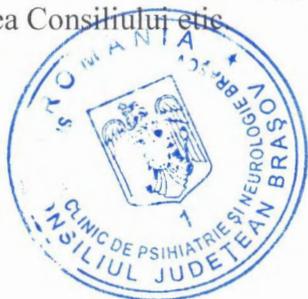
b) 3 reprezentanți aleși ai corpului medical al spitalului, altul decât personalul cu integrare clinică;

c) 2 reprezentanți aleși ai asistenților medicali din spital;

d) un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.

(2) Consilierul juridic va asigura suportul legislativ pentru activitatea Consiliului etic al spitalului., fara drept de vot

(3) Secretarul Consiliului etic este un angajat cu studii superioare, desemnat prin decizia managerului să sprijine activitatea Consiliului etic



Secretarul și consilierul juridic au obligația participării la toate ședințele Consiliului etic, fără a avea drept de vot.

Art. 53.

(1) Atribuțiile Consiliului Etic sunt următoarele:

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

(2) 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.

2) Atribuțiile Președintelui Consiliului Etic sunt următoarele:

- a) convoacă Consiliul etic, prin intermediul secretarului, lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiza de urgență
- b) prezidează ședințele Consiliului etic, cu drept de vot;
- c) avizează, prin semnătură, documentele emise de către Consiliul etic și rapoartele periodice;
- d) informează managerul spitalului, în termen de 7 zile lucrătoare de la vacantarea unui loc în cadrul Consiliului etic, în vederea completării componenței acestuia.

(3) Atribuțiile Secretarului Consiliului Etic sunt următoarele:



- a) deține elementele de identificare - antetul și ștampila Consiliului etic - în vederea avizării și transmiterii documentelor;
- b) asigură redactarea documentelor, înregistrarea și evidența corespondenței, a sesizărilor, hotărârilor și avizelor de etică;
- c) introduce sesizările primite în sistemul informatic securizat al Ministerului Sănătății, în termen de o zi lucrătoare de la înregistrarea acestora, și asigură informarea, după caz, a membrilor Consiliului etic și a managerului spitalului prin mijloace electronice, cu privire la acestea;
- d) realizează, gestionează și actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile Consiliului etic și soluționarea acestora de către manager;
- e) informează președintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării Consiliului etic;
- f) convoacă membrii Consiliului etic ori de câte ori este necesar, la solicitarea președintelui, cu cel puțin două zile lucrătoare înaintea ședințelor;
- g) asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal;
- h) întocmește procesele-verbale ale ședințelor Consiliului etic;
- i) asigură trimestrial informarea membrilor Consiliului etic și a managerului spitalului cu privire la rezultatele mecanismului de feedback al pacientului, atât prin comunicare electronică, cât și prezentarea rezultatelor în cadrul unei ședințe;
- j) asigură postarea lunară pe site-ul spitalului a informațiilor privind activitatea Consiliului etic (lista sesizărilor, a avizelor și hotărârilor etice, rezultatul mecanismului de feedback al pacientului);
- k) formulează și/sau colectează propunerile de îmbunătățire a activității Consiliului sau spitalului și le supune aprobării Consiliului etic;
- l) întocmește raportul semestrial al activității desfășurate, în primele 7 zile ale lunii următoare semestrului raportat, și îl supune avizării președintelui și ulterior aprobării managerului;
- m) întocmește raportul anual al activității desfășurate și Anuarul etic, în primele 15 zile ale anului următor celui raportat, și îl supune avizării președintelui și aprobării managerului;
- n) pune la dispoziția angajaților Anuarul etic, care constituie un manual de bune practici la nivelul spitalului.

CAPITOLUL IV.

Atribuțiile spitalului

Art. 54. Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov este unitate sanitară de specialitate de categoria II, care asigură asistență medicală completă de specialitate, preventivă, curativă și de recuperare a bolnavilor internați și în ambulatoriu.

Art. 55. În raport cu dotarea tehnică cu mijloace de investigație și tratament și cu personalul de specialitate de care dispune, unitatea este obligată să asigure:

- a. aplicarea măsurilor privind prevenirea și combaterea bolilor transmisibile, a bolilor profesionale, precum și a măsurilor de protecție sanitară;
- b. primul ajutor și asistență medicală de urgență bolnavilor prezentați pentru consultații, în limita competenței;
- c. efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale bolnavilor internați și a celor din ambulatoriu;
- d. stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienții spitalizați;
- e. aprovizionarea și distribuirea medicamentelor;
- f. informarea bolnavului sau a persoanelor apropiate acestuia asupra stării bolii și evoluției acesteia, în scopul asigurării eficienței tratamentului aplicat;
- g. crearea unei ambianțe plăcute, asigurarea unei alimentații corespunzătoare afecțiunii, atât din punct de vedere cantitativ, cât și calitativ, precum și servirea mesei în condiții de igienă;
- h. realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de protecția muncii și paza contra incendiilor, conform normelor în vigoare;



i. pregătirea pentru acordarea asistenței medicale de urgență victimelor unui potențial dezastru sau atac terorist.

Art. 56. Spitalul este obligat să înregistreze persoanele cărora le acordă asistență medicală, să le întocmească foaia de observație și celelalte acte stabilite prin dispozițiile legale.

De asemenea, va elibera la cererea celor interesați și potrivit dispozițiilor legale, certificate medicale pentru incapacitate temporară de muncă, buletine de analiză, certificate de constatare a decesului și alte asemenea acte.

Obligațiile și răspunderile care revin personalului sanitar și unității sanitare în înregistrarea și raportarea activității desfășurate, documentele folosite și circuitul acestora, se stabilesc de către Ministerul Sănătății, în conformitate cu actele normative privind sistemul informațional în unitățile sanitare.

Art.57. Internarea bolnavilor se face pe baza biletului de trimitere emis de medicul de familie sau ambulatoriul de specialitate, după cum urmează:

- internarea bolnavilor din județ se efectuează de medicul de gardă;
- internarea bolnavilor din afara județului se aprobă de către Manager, cu excepția urgențelor.

Bolnavii vor fi repartizați în secții în funcție de natura și gravitatea bolii.

Art.58. Bolnavii pot fi transferați dintr-o secție în alta sau dintr-un spital în altul, asigurându-li-se în prealabil, în mod obligatoriu, locul și documentația necesară și, dacă este cazul, mijlocul de transport prin stația de salvare.

Art.59. Spitalul poate aproba, la cererea aparținătorilor, părăsirea spitalului de către bolnav, după ce în prealabil au fost încunoștiințați de consecințele posibile asupra stării de sănătate a bolnavului. Aceasta se consemnează în foaia de observație sub semnătura bolnavului și a medicului.

Art.60. La terminarea tratamentului, externarea bolnavului se face pe baza biletului de ieșire întocmit de medicul curant, cu aprobarea medicului șef de secție, bilet care se înmânează bolnavului, iar foaia se îndosariază.

Art.61. În acordarea asistenței medicale, întreg personalul medico-sanitar trebuie să respecte fără limite ființa umană, să se conformeze normelor de etică și deontologie profesională, să acționeze întotdeauna în interesul bolnavului și pentru promovarea stării de sănătate a populației, să aibă o atitudine activă față de nevoile de îngrijire a sănătății fiecărui bolnav, să militeze pentru apărarea demnității profesionale, să îngrijească toți bolnavii cu același interes și fără condiționare de orice avantaje materiale sau servicii personale.

Art. 62. Întreg personalul unității trebuie să acționeze pentru gospodărirea judicioasă a mijloacelor materiale și bănești, să lupte împotriva oricăror forme de risipă sau abatere de la disciplină, să contribuie la întărirea ordinii și să respecte cu strictețe programul de lucru.

Art.63. Întreg personalul spitalului are obligația de a respecta clauzele contractuale cu casa de asigurări de sănătate, stabilindu-se sancțiuni disciplinare în caz de nerespectare.

Art.64. Spitalul asigură întregului personal efectuarea în fiecare an calendaristic, a concediului de odihnă, care este de minimum 20 de zile lucrătoare, a concediului suplimentar, după caz, nefiind permis refuzul în totalitate sau în parte a acestor concedii, conform prevederilor legale în vigoare.

Art.65. Spitalul acordă, conform legislației în vigoare -salariu de baza și valoare spor condiții periculoase.

Art.66. Spitalul are obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de activitatea sa, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice.

Raportările se fac către Direcția de Sănătate Publică a Județului Brașov și constituie baza de date, la nivel național, pentru decizii majore de politică sanitară și pentru raportările necesare organismelor Uniunii Europene și Organizației Mondiale a Sănătății.

Art.67. Spitalul are obligația să furnizeze Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov informațiile medicale care au stat la baza contractelor de furnizare de servicii medicale.



Documentația primară, ca sursă a acestor date, va fi păstrată, securizată și asigurată sub formă de document scris și electronic, constituind arhiva spitalului, conform reglementărilor legale în vigoare.

Art.68. Spitalul are responsabilitati privind gestiunea datelor si informatiilor medicale. Aceasta se refera la centralizarea, administrarea, protejarea si asigurarea back-up-ului atat cu caracter general cat si cu caracter confidential.

Datele cu caracter personal destinate a face obiectul prelucrării trebuie sa fie:

- prelucrate cu buna credinta si in conformitate cu dispozitiile legale in vigoare
- colectate in scopuri determinate, explicite si legitime.

Utilizatorii trebuie sa acceseze numai date cu caracter personal necesare pentru indeplinirea atributiilor lor de serviciu.

Prelucrarea datelor privind starea de sanatate poate fi efectuata numai de catre ori sub supravegherea unui cadru medical, cu conditia respectarii secretului profesional, cu exceptia situatiei in care persoana vizata si-a dat in scris si in mod neechivoc consimtamantul atata timp cat acest consimtamant nu a fost retras, precum si cu exceptia situatiei in care prelucrarea este necesara pentru prevenirea unui pericol iminent, pentru prevenirea savarsirii unei fapte penale, pentru impiedicarea producerii rezultatului unei asemenea fapte sau pentru inlaturarea urmarilor sale prejudiciabile.

Cadrele medicale ,institutiile de sanatate si personalul medical al acestora pot prelucra date cu caracter personal referitoare la starea de sanatate, fara autorizatia autoritatii de supraveghere, numai daca prelucrarea este necesara pentru protejarea vietii integritatii fizice sau sanatatii persoanei vizate.

CAPITOLUL V

Atribuțiile compartimentelor de muncă

Secțiunea I.

Secția cu paturi.

Art.69. Secțiile cu paturi sunt conduse de câte un medic, care îndeplinește funcția de medic șef de secție și care este ajutat în activitatea sa de o asistentă medicală șefă, aleasă din personalul mediu sanitar din secția respectivă.

Art.70. Secțiile cu paturi au următoarele atribuții:

I. Cu privire la asistența medicală:

- acordarea serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților
- respectarea dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere la consulturi interdisciplinare
- examinarea imediată, completă, trierea medicală și epidemiologică a bolnavilor pentru internare în camera de gardă;
- asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate, până când bolnavul ajunge în secție;
- asigurarea transportului și a tratamentului pe durata transportului, pentru bolnavii care se transferă în alte unități sanitare;
- asigurarea medicamentelor de urgență și a acelor necesare pentru începerea imediată a tratamentului bolnavilor;
- recoltarea produselor patologice pentru examinări bacteriologice, prealabile tratamentului;
- îmbăierea bolnavilor, dezinfecția și deparazitarea bolnavilor și efectelor;
- asigurarea transportului bolnavilor în secție;
- ținerea evidenței zilnice a mișcării bolnavilor și asigurarea comunicării locurilor libere ambulatoriului de specialitate;
- înocmirea documentelor de internare – foaia de observație.



II. Cu privire la activitatea medicală în secție

- repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile respectării reglementărilor în vigoare referitoare la prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor nosocomiale;
- asigurarea examinării medicale complete și a investigațiilor minime a bolnavilor în ziua internării;
- efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
- declararea cazurilor de boli contagioase și a bolilor profesionale, conform reglementărilor în vigoare;
- asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul de evoluție al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale, indicarea, folosirea și administrarea alimentației dietetice, a medicamentelor, agenților fizici, balneari, climatici, a gimnasticii medicale, ergoterapiei, a instrumentarului și aparatului medical; completarea prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute și cronice
- asigurarea în permanență a îngrijirii medicale, necesare pe toată durata internării;
- pastrarea confidențialității față de terți a tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale;
- asigurarea trusei de urgență, conform instrucțiunilor Ministerului Sănătății;
- asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea corectă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
- asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;
- asigurarea alimentației bolnavilor în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă personală și păstrarea legăturii acestora cu familia;
- transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați, unităților sanitare ambulatorii și medicului de familie de care aparțin;
 - organizarea și desfășurarea programului de educație pentru sănătate, activități de consiliere, atât pentru pacienți, cât și pentru aparținători și diferite categorii profesionale aflate în formare;
 - utilizarea și păstrarea în bune condiții a echipamentelor și instrumentarului din dotare, supravegherea colectării materialelor și instrumentarului de unică folosință utilizat și asigurarea că acestea sunt depozitate în vederea distrugerii;
 - neutilizarea materialelor și instrumentelor a caror condiție de sterilizare nu este sigură;
 - asigurarea orarului de distribuire a meselor pentru pacienți și personalul de gardă, în intervalul:
8⁰⁰- 9⁰⁰ - mic dejun
12³⁰ - 13³⁰ - pranz
18 - 19 - cina
- schimabrea lenjeriei murdare/contaminate se face conform procedurii și anume :
 - săptămânal sau ori de câte ori este cazul
 - după fiecare externare
- responsabile sunt asistentele și infirmierele de salon;
- echipamentul protecție pentru personalul care lucrează pe secțiile medicale, se acordă conform graficului prezentat în Anexa 7 la Contractul colectiv de muncă, respectiv:
 - încălțăminte 2/an
 - pantaloni 2/an
 - fuste 2/an
 - bluze 2/an
 - halate de molton – sistem pavilionar 1/an
 - halate doc 2/an
 - salopete doc 2/an
 - pelerine de ploaie 1/an
 - cizme electrizolante 1/an



- calote 3/an
 - mănuși și măști după necesități
 - șorțuri după necesități
 - cizme de cauciuc
 - cască de protecție după necesități
 - ochelari de protecție după necesități
 - centură de siguranță după necesități
- dezinsecția se face trimestrial conform graficului de lucru stabilit de către unitate în așa fel încât dispariția insectelor să fie totală și a condițiilor prevăzute în contractual de prestări servicii;

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

- urmărirea ridicării continue a calității îngrijirilor medicale;
- asigurarea ridicării nivelului tehnic profesional al personalului medico-sanitar propriu și instruirea personalului medico-sanitar aflat în unitate pentru stagii practice.

IV. Cu privire la activitatea de învățământ și cercetare:

- asigurarea desfășurării practice a învățământului medical superior și mediu, în conformitate cu reglementările în vigoare;
- efectuarea de studii și cercetări medicale în legătură cu aplicarea de metode noi de investigație și tratament, conform prevederilor statutului personalului sanitar.

V. Cu privire la documentele ce se elaborează

- activitatea personalului medico – sanitar din cadrul spitalului, se înregistrează pe formulare de evidență primară (fișe, registre, foi de observație etc.), pe baza cărora se alcătuiesc, în mod periodic, dările de seamă;
- formularele de evidență primară și raportare statistică sunt cele elaborate de către Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
- toate cererile și furnizările de date statistice, precum și utilizarea de formulare de evidență primară în afară de cele tipizate de Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate sunt interzise;
- documentul primar de bază al spitalului este foaia de observație clinică, care se completează la cabinetul de consultații, la biroul de internări și de către secțiile spitalului;
- foaia de observație clinică se completează în termen de 24 de ore de la internarea pacientului, de către medici și se verifică și contrasemnează de către medicul șef de secție, la ieșirea pacientului din secție.
- la ieșirea pacientului din spital i se întocmește: biletul de ieșire, certificatul medical pentru incapacitate temporară de muncă (dacă este cazul), decontul de cheltuieli, scrisoarea medicală și rețeta;
- șefii de secții vor comunica operativ organelor competente, bolile transmisibile depistate și alte boli prevăzute în instrucțiunile MS/CNAS, accidente de muncă și cele de circulație;
- pentru probleme speciale, cum ar fi transfuziile, examinările de laborator și radiologie etc., se folosește o evidență primară specială, conform instrucțiunilor MS/CNAS;
- medicii șefi de secție sau cei care girează secția în lipsa acestora, au obligația să verifice datele statistice înregistrate în evidențele primare ale secției, răspunzând de exactitatea lor. De asemenea, ei au obligația de a analiza în mod periodic, la termenele stabilite de Ministerul Sănătății problemele de sănătate din sectorul lor de activitate;
- pentru rezolvarea oricăror probleme deosebite înlocuitorul șefului de secție, laborator, compartiment are obligația să se consulte cu acesta și să informeze cât mai rapid persoana ierarhic superioară sau ofițerul de serviciu pe unitate care este medicul șef al gărzii;
- pentru toate deciziile luate în afara mandatului expres și fără consultanța personalului mai sus menționat responsabilitatea îi revine de drept înlocuitorului șefului de secție, laborator, compartiment;



-șefii de secție, laborator, compartiment au obligația de a lua toate măsurile pentru a putea fi contactați la orice oră de către subordonați, înlocuitori sau superiori. Numerele de telefon (fix, mobil) vor fi prezentate conducerii unității, care le va stoca într-un registru special depus la centrala telefonică. Aceste date nu vor fi comunicate public în scopul de a proteja titularii de excese sau de apeluri nefondate;

- în caz de necesitate persoanele îndreptățite să controleze șefii de secție, laborator, compartiment vor solicita legătura prin centrala telefonică;

- șefii de secție, laborator, compartiment au libertatea de a comunica aceste date oricărei persoane considerate în drept să le cunoască;

- să asigure la nivelul fiecărei secții, laborator, compartiment a unui registru de evidență a defecțiunilor tehnice în care vor fi consemnate ori de câte ori va fi necesar;

- să asigure existența în cadrul fiecărei secții, laborator, compartiment a unui registru de înregistrare – ieșire privind documentele din circuitul unității;

-șefii de secție, laborator, compartiment au obligația de a anunța imediat conducerea unității despre orice eveniment deosebit (situații profesionale, litigii, conflicte de muncă, situații considerate ca fiind deosebite) apărute la nivelul secției laboratorului, compartimentului având responsabilitatea deplină și directă în cazul în care produc efect negativ pentru buna desfășurare a activității secției sau instituției;

-șefii de secție, laborator, compartiment din cadrul spitalului au obligația să participe la ședințele Consiliului Medical.

Art.71. Procedura de trimitere a graficelor de garzi

I. Scop

Procedura are ca scop informarea cât mai corectă a medicilor și pacienților, asupra medicilor care efectuează serviciul de gardă, pentru eficientizarea activității medicale și de asemenea reflectă transparența activității medicale.

II. Domeniul de aplicare

Se aplică tuturor secțiilor medicale care asigură linie de gardă în cadrul spitalului

III. Descrierea procedurii operaționale

1. Generalități

Continuitatea asistenței medicale se asigură prin serviciul de gardă conform Ordinului MSP nr. 870/2004 privind timpul de muncă organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar, cu modificările și completările ulterioare.

2. Conținutul procedurii operaționale

Medicul șef de secție numeste un medic specialist sau primar încadrat pe secție responsabil cu întocmirea graficelor de gardă.

Lista medicilor responsabili de întocmirea gărzilor este centralizată la Serviciul RUNOS și este aprobată de Manager, în dublu exemplar, sunt aprobate de către medicul șef al secției și deasemenea de către Directorul Medical.

Aprobarea acestora de către Directorul Medical are ca termen data limită de 20 a fiecărei luni.

Varianta scrisă a graficului de garzi se arhivează un exemplar la nivelul secției și un exemplar la serviciul RUNOS.

Dupa ce acestea au fost aprobate, trebuie realizată transmiterea graficelor de gardă la secretariat de către medicul responsabil cu întocmirea graficelor de gardă.

Termenul limită de transmitere a graficului de garzi este data de 25 a fiecărei luni.

Orice schimb/cedare de gardă se redactează în dublu exemplar se avizează de șeful de secție și se aprobă de Directorul Medical în maximum 24 de ore de la solicitarea schimbului/cedării de gardă.

Un exemplar rămâne la Serviciul RUNOS, iar al doilea se arhivează la nivelul secției.

Graficul de gardă în varianta electronică va fi completat cu noile date și retransmise în aceeași zi la secretariat. Graficele de garda dupa aprobare, vor fi afisate pe site-ul spitalului.



IV. Legislație

- primară:
 - Legea 95/2006 (r1) privind reforma în sănătate
 - Ordinul MSP 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă organizarea și efectuarea gărzilor în unități publice din sectorul sanitar, cu modificări și completări.
- secundară:
 - Legea cadru nr.153/2017 privind salarizarea unitară a personalului din unitățile publice
 - Regulament intern.

V. Responsabilități

1. Medicii care întocmesc graficele de gardă sunt responsabili:

- de întocmirea graficelor de gardă în colaborare cu personalul medical al secției care realizează gărzi;
- de aprobarea graficului de gardă de către medicul șef de secție
- de transmiterea către Direcțiune a graficelor de gardă pentru a fi aprobate de către Directorul Medical, până în data de 20 a fiecărei luni
- de transmiterea graficelor de gardă aprobate, către secretariat până în data de 25 a fiecărei luni ;
- de transmiterea către Direcțiune pentru aprobare a oricărei modificări în graficul de gardă aprobat, în aceeași zi sau în cel mult 24 ore de la cererea schimbării de gardă;
- să asigure controlul calității hranei pacienților internați din punct de vedere organoleptic, cantitativ și calitativ.

2. Medicul șef de secție trebuie :

- să verifice și să aprobe lista de gardă prezentată de către medicul responsabil din secție;
- în cazul în care nu este respectata procedura de către medicul responsabil să atragă atenția și să se asigure de respectarea procedurii de către acesta sau să numească alt medic responsabil ;
- să ia măsurile necesare pentru existența în secție la ora 13 a fiecărei zile a unui număr minim de 5 paturi libere pentru cazurile ce necesită internare de urgență în ziua respectivă ;

3. Directorul Medical răspunde de:

- de verificarea și aprobarea graficelor de gardă în aceeași zi în care acestea sunt primite (până la data de 20 a lunii în curs).
- de modificările ce survin (schimbul de gardă).

Art.72.Externarea pacienților decedați în timpul spitalizării:

Externarea decedaților obligatoriu va fi însoțită de îndeplinirea tuturor activităților (formalităților) cuprinse în procedura de externare, privind codificarea cauzelor de boală, deces, precum și întocmirea Biletului de ieșire din Spital. Epicriza la externare va cuprinde obligatoriu epicriza de deces.

Constatarea decesului:

Decesul este obligatoriu constat de un medic primar/specialist, iar între orele 13.00 -08.00, decesul este constat de medicul de gardă, primar/specialist, în urma efectuării manevrelor de resuscitare, manevre care vor fi consemnate în FOCG.

Medicul care constată decesul, consemnează în FOCG data și ora decesului cu semnătură și parafă, scrie epicriza de deces, cu data/ora, semnătura și parafa.

Medicul curant/de gardă are obligația de a anunța telefonic aparținătorii legali ai pacientului decedat după trecerea a 2 ore de la constatarea decesului, anunțul fiind consemnat în FOCG (ora și data).

Întocmirea certificatului medical constatator al decesului cade în sarcina medicului anatomopatolog sau medicului primar/specialist, de pe secția unde a fost internat pacientul, cu excepția cazurilor la care se efectuează necropsia anatomo-patologică sau medico-legală.

Întocmirea/completarea certificatului medical constatator al decesului poate fi făcută numai după declararea decesului (la 24 de ore de la declararea decesului).



Programul Compartimentului Prosectură din cadrul spitalului pentru eliberarea actelor decedatului și a cadavrului este de luni - vineri, între orele 08.00 - 14.00.

În timpul programului de lucru (luni - vineri, orele 08.00 - 13.00) certificatul este întocmit de medicul curant, în afara programului normal de lucru, respectiv în ziua de sâmbătă / duminică, sărbători legale, la nevoie, la solicitarea expresă a aparținătorilor, certificatul este întocmit de medicul primar/specialist de gardă, dacă sunt îndeplinite condițiile legale.

Se vor completa obligatoriu toate rubricile conform cu FOCG și actul de identitate (carte de identitate, buletin de identitate sau pașaport), fără ștersături, corecturi. Excepțiile de la această procedură sunt legate de: Autopsia în cadrul Expertizei Medico-Legală - vezi capitolul corespunzător sau Autopsia anatomo-patologică - vezi capitolul corespunzător.

Art. 73 Prelucrarea datelor cu caracter personal (date medicale)

A. Accesul la FOCG de către pacient, aparținători legali sau diverse instituții:

1. Prezentul regulament reglementează modalitatea de eliberare a informației din dosarele medicale, de către spitalul de Psihiatrie și Neurologie Brașov, în scopul asigurării accesului pacientului la propriile date cu caracter medical și garantarea confidențialității informațiilor ce țin de secretul medical.

2. Dosarul medical al pacientului reprezintă documentația de evidență medicală ce conține informațiile despre starea sănătății fizice și psihice, precum și rezultatele investigațiilor, tratamentelor și îngrijirilor medicale permise.

3. Informația din documentația de evidență medicală se eliberează personal pacientului, iar pentru persoanele care nu au atins vârsta de 18 ani, precum și cele declarate incapabile se eliberează reprezentanților lor legali (tutore, curator, reprezentant personal - cu împuternicire). În cazul când pacientul nu dorește să fie personal informat, la solicitarea acestuia, informația se prezintă persoanei nominalizate de către pacient.

4. În cazul solicitării informației despre datele cu caracter medical a unui pacient decedat, informația se eliberează rudelor apropiate, cu condiția ca în consimțământul informat semnat în timpul vieții de către pacientul decedat nu este indicată expres dorința acestuia referitor la păstrarea confidențialității absolute a datelor despre sănătatea sa.

5. La solicitarea motivată a organului de urmărire penală, a instanței judecătorești în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau a procesului judiciar, informația privind propriile date medicale se eliberează în conformitate cu legislația.

6. Informația privind datele medicale se eliberează la cererea în scris a solicitantului (persoana în cauză) și confirmarea primirii informației prin semnătura solicitantului și conducătorului instituției.

7. În cazul când informația solicitată necesită timp pentru pregătirea acesteia (dosarul medical se află în arhiva spitalului), ea va fi pusă la dispoziția solicitantului, în baza cererii în scris, nu mai târziu de 20 zile de la înregistrarea cererii.

8. Solicitarea scrisă va îmbraca următoarea formă, conform preved OMS 1410/2016 privind normele de aplicare a Legii drepturilor pacientului

Solicitare privind comunicarea documentelor medicale personale

Către (denumirea instituției medicale)

Subsemnatul, (numele și prenumele pacientului), cod numeric personal, vă solicit prin prezenta să îmi furnizați, în copie, următoarele documente medicale referitoare la starea mea de sănătate și la actele medicale efectuate:

Subsemnatul, (numele și prenumele reprezentantului legal), cod numeric personal
. în calitate de reprezentant legal al pacientului* (numele și prenumele pacientului), vă solicit prin prezenta să îmi furnizați, în copie, următoarele documente medicale referitoare la starea sa de sănătate și la actele medicale efectuate:



A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'A' followed by a flourish.

* În cazul minorilor, majorilor fără discernământ și a majorilor cu pierdere temporară a capacității de exercițiu.

Subsemnatul, (numele și prenumele împuternicitului), cod numeric personal, în calitate de împuternicit al pacientului* (numele și prenumele pacientului), vă solicit prin prezenta să îmi furnizați, în copie, următoarele documente medicale referitoare la starea sa de sănătate și la actele medicale efectuate:

* Se anexează acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale.

Documente medicale solicitate în copie:
1.
2.
...
X Data / / (semnătura persoanei care a solicitat documentele medicale)

9. Persoana responsabilă de eliberarea informației din dosarul medical, desemnată de manager, va asigura eliberarea informației solicitate în termenul menționat anterior.

B. Accesul la informații medicale pentru activitățile de cercetare ale medicilor și studenților:

1. Informațiile privind datele medicale se eliberează la cererea în scris a solicitantului înregistrată la secretariatul unității), înaintată spre aprobare managerului unității.

2. În cazul în care informațiile medicale solicitate necesită timp pentru pregătirea acestora (dosarele medicale aflându-se în arhiva spitalului), vor fi puse la dispoziție solicitantului, în baza cererii în scris, nu mai târziu de 10 zile de la înregistrarea acesteia. Dosarele medicale (FOCG) nu părăsesc incinta spitalului, ele putând fi consultate în spațiul special destinat cercetării documentelor medicale (din cadrul arhivei).

3. Foaia de observație va fi scoasă din arhivă de către personalul acreditat de spital (arhivar) și pusă la dispoziție, sub supraveghere în camera special destinată pentru acest scop.

4. Sub niciun motiv nu se autorizează scoaterea documentului medical (medicolegal) din incinta arhivei și nici efectuarea de xerocopii sau fotocopii.

5. Persoana responsabilă de eliberarea informației din dosarul medical (statisticianul, arhivarul), desemnată de manager, va asigura punerea la dispoziție spre cercetare a informațiilor solicitate în termenul menționat anterior.

C. Drepturile pacienților

- Drepturile pacienților sunt reglementate de Legea nr.46/2003 și Normele de Aplicare OMS nr.1410/2016

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

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

Dreptul pacientului la informația medicală

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

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

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

- Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra riscurilor generate de neefectuarea tratamentului și



nerespectarea recomandărilor medicale, precum și cu privire la datele despre diagnostic și prognostic;

- Pacientul are dreptul de a decide dacă dorește sau nu să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință psihică;
- Informațiile se aduc la cunoștința pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate; în cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori în limba pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare;
- Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat despre situația sa medicală și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său;
- Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, dar numai cu acordul pacientului;

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

Dreptul pacientului privind intervenția medicală

- Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului;
- Când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a acestuia;
- În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar;
- În cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei, atât cât permite capacitatea lui de înțelegere;
- În cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de specialitate;
- Comisia de arbitraj este constituită din trei medici pentru pacienții internați în spitale și din doi medici pentru pacienții din ambulatoriul de specialitate;
- Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord;
- Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale ca subiect în învățământul medical clinic și cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal, și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului;
- Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale;

Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului

- Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul sau datele personale sunt confidențiale, chiar și după decesul acestuia.
- Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.
- În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului este obligatorie.
- Pacientul are acces la datele medicale personale.



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

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

Drepturile pacientului la tratament și îngrijiri medicale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Secțiunea a II-a.

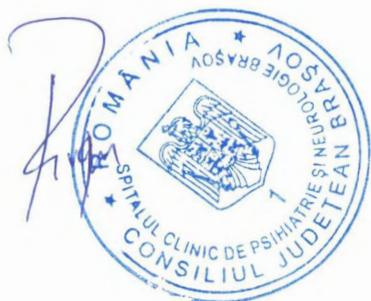
Compartimente cu paturi

Art.74. În cadrul secțiilor cu paturi funcționează următoarele compartimente:

a) Compartimentul Psihiatrie Cronice desfășoară activitate medicală de tip cronic pentru pacienții cu implicații medico-legale, asupra cărora organele de urmărire penală sau instanțele de judecată emit decizii, în sensul luării măsurii internării medicale provizorii - art.110 Cod penal (art. 247, 248 NCP), internării medicale nevoluntare în sensul Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice – Legea 487/2002 (r1);

b) Compartimentul Recuperare medicală neurologie desfășoară activitate de recuperare pentru pacienții care au suferit un AVC acut, tratați în secțiile de neurologie și care nu sunt externați și trimiși la domiciliu. Acești pacienți vor continua procesul de recuperare post AVC în stadiul subacut, sub supravegherea atentă medicală acordată de către o echipă multidisciplinară de recuperare: medic specialist de recuperare, medic specialist neurolog, asistent medical generalist, fizioterapeut, logoped, infirmier.

În acest fel, se completează golul (gapul) care există între externarea din secțiile de Neurologie și internarea la 6-8 săptămâni în secția de Recuperare, timp în care pacientul nu ar beneficia la domiciliu de o îngrijire corectă, a familiei nepregătite educațional, medical, financiar și mai ales psihic, să facă față situației neprevăzute.



Internarea în compartiment se va decide de către medicii neurologi care tratează cazurile în secția Neurologie, împreună cu medicul de Recuperare, având prioritate cazurile care sunt evaluate având prognostic bun și șanse de recuperare.

c) Compartimentul (ATI) TI asigură condițiile necesare pentru desfășurarea actului de îngrijire și monitorizare a pacientului critic, terapia durerii, alte proceduri diagnostice și/sau terapeutice, prin mijloace farmacologice și tehnice specifice; asigură suportul indispensabil pacientului critic pentru evaluarea și tratamentul disfuncțiilor și/sau leziunilor acute de organ care amenință viața.

Terapia intensivă cuprinde: diagnosticul, prevenirea și tratamentul tuturor insuficiențelor acute ale funcțiilor vitale; măsurile specifice de tratament se adresează pacienților cărora le este amenințată imediat viața.

Activitatea de terapie intensivă este desfășurată de o echipă medicală complexă, formată din: medici, asistente, personal auxiliar sanitar și alte categorii de personal pregătit și autorizat, conform reglementărilor în vigoare.

Activitatea de TI se poate desfășura: în spital în componenta cu paturi a compartimentului TI, situată într-un amplasament definit și destinat exclusiv acestei activități; în ambulatoriu: pentru terapia durerii.

Activitatea de ATI se referă și la asigurarea condițiilor necesare desfășurării unor manevre diagnostice și/sau terapeutice nonchirurgicale ce necesită anestezie și care se desfășoară în: laboratorul de radiologie și imagistică medicală (unitatea de tomografie computerizată, angiografie, RMN etc.), precum și în laboratoare/compartimente de explorări funcționale (ex. cardiorespiratorii).

Compartimentele ATI / TI se organizează și funcționează numai în unități sanitare cu paturi care furnizează servicii medicale spitalicești, în condițiile legii.

Compartimentul ATI/TI din unitățile sanitare cu paturi funcționează în spații special destinate și amenajate, care să permită izolarea eficientă a componentei cu paturi a secției - de restul circuitelor

Structura generală a compartimentului de ATI /TI constă în componenta cu paturi, denumită CP care; la rândul său este formată din paturi de terapie intensivă, denumită TI.

Compartimentul ATI/TI este destinat asigurării condițiilor desfășurării unor manevre diagnostice și/sau terapeutice nonchirurgicale ce necesită anestezie: laboratoarele de radiologie și imagistică și imagistică (unitatea de tomografie computerizată, angiografie, RMN etc.), precum și laboratoare/ compartimente de explorări funcționale (cardiorespiratorii, a funcțiilor digestive), alte structuri în care se justifică.

Componenta cu paturi (CP) din cadrul compartimentului ATI/TI este destinată: îngrijirii pacienților care necesită supraveghere continuă pentru riscul de dezechilibru al funcțiilor vitale; îngrijirii pacienților care necesită terapie intensivă mono- sau pluriorganică (protezare respiratorie avansată, monitorizare invazivă, protezare mecanică circulatorie, terapie de substituție a funcției renale sau hepatice acut afectată etc.);pacienților care necesită terapia durerii acute; pacienților cu moarte cerebrală potențiali donatori de organe.

Terapia Intensivă (ATI/TI) reprezintă nivelul cel mai ridicat de îngrijire dintr-o unitate sanitară cu paturi; este destinată preluării, monitorizării, tratamentului și îngrijirii pacienților care prezintă deja sau sunt susceptibili de a dezvolta insuficiențe organice acute multiple: cardiocirculatorie, respiratorie, renală etc., care amenință prognosticul vital.



Pacienții îngrijiți în ATI/TI necesită o îngrijire specializată și utilizarea prelungită a metodelor de suplere a acestor funcții și organe precum: suport hemodinamic, suport ventilator, epurare extrarenală etc.

Destinația compartimentului ATI/TI, este pentru supravegherea medicală continuă a bolnavilor deoarece: starea bolnavilor se poate complica cu insuficiențe organice acute multiple; starea pacientului după trecerea printr-o asemenea condiție patologică este încă prea gravă sau prea instabilă pentru a fi transferat în secția cu paturi de unde provine.

Compartimentul ATI/TI sunt coordonate și deservite de medici specialiști/primari ATI sau medici specialiști/primari confirmați în una dintre specialitățile medicale clinice, cu atestat în terapie intensivă; dețin spațiu propriu; au dotare corespunzătoare, își mențin în denumirea de secții/compartimente de terapie intensivă.

Secțiunea a III-a.

Laboratoarele/compartimente medicale.

Art. 75. Laboratoarele/compartimentele medicale asigură efectuarea analizelor, investigațiilor și oricăror altor prestații medico-sanitare specifice profilului de activitate.

Atunci când volumul de muncă în profilul de specialitate necesită cel puțin 5 persoane, laboratorul este condus de unul din cadrele cu pregătire superioară din laborator și care îndeplinește funcția de șef de laborator.

Art.76. În laboratorul de analize medicale unde nu este încadrat șef de laborator, atribuțiile acestuia vor fi îndeplinite de medicul desemnat de conducerea unității.

Art.77. În vederea organizării în cele mai bune condiții a activității de programare, recoltare, ambalare, transport, transmiterea rezultatelor, interpretarea în comun a cazurilor deosebite, modernizare în dinamică a examenelor, instruirea personalului sanitar pentru a cunoaște posibilitățile de exploatare și condițiile tehnice de recoltare și efectuare a acestora, laboratoarele/compartimentele colaborează permanent cu secțiile cu paturi.

Art.78.În structura spitalului există următoarele laboratoare/compartimente medicale:

- laborator de analize medicale: hematologie, biochimie;
- laborator de radiologie și imagistică;
- compartiment prosectură;
- compartiment explorări funcționale.

Art.79. Laboratoarele/compartimentele funcționează pe baza unui program de lucru afișat și adus la cunoștința secțiilor cu paturi care cuprinde:

- zilele și orele de recoltare a probelor/efectuare investigații pentru bolnavii spitalizați și a celor din ambulatoriu;
- zilele și orele de primire a probelor de la secțiile exterioare cu paturi;
- zilele și orele de recoltare sau executare a anumitor analize/investigații deosebite;
- orele de eliberare a rezultatelor.

Cazurile de urgență se exceptează de la program.

În spital, transportul produselor biologice la laborator se asigură, în condiții corespunzătoare, de către cadrele medii și auxiliare sanitare din secțiile cu paturi.

Rezultatele examenelor se distribuie din laborator/compartiment în secția cu paturi asistentei din secția respectivă în aceeași zi sau cel târziu a doua zi după efectuarea examenului și obținerea rezultatului.

Art. 80. Atribuțiile laboratoarelor medicale:

A. Laboratorul de analize medicale:

- efectuarea analizelor medicale de: hematologie, citologie, biochimie, parazitologie necesare precizării diagnosticului, urmării evoluției bolii și prevenirii infecțiilor intraspitalicești;



- recepționarea produselor sosite pentru examenele de laborator și înscrierea lor corectă;
- asigurarea recipientelor necesare recoltării produselor patologice;
- redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate
- răspunde de arhivarea documentelor și predarea acestora către arhiva spitalului

În domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu prevederile OMS 1101/2016:

- a) efectuarea testelor pentru stabilirea agenților etiologici ai infecțiilor la pacienții internați;
- b) efectuarea testelor de detecție a portajelor de germeni cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat (multirezistenți la antibiotice);
- c) șeful laboratorului răspunde de implementarea sistemului de asigurare a calității;
- d) șeful laboratorului răspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul și prezervarea corectă a probelor biologice, care vor fi însoțite de cererea de analiză completată corect;
- e) șeful laboratorului răspunde de elaborarea manualului de biosiguranță al laboratorului, utilizând recomandările din Ghidul național de biosiguranță pentru laboratoarele medicale (cea mai recentă ediție), în scopul evitării contaminării personalului și a mediului;
- f) șeful laboratorului răspunde de întocmirea și derularea programului de instruire a personalului din subordine în domeniul specific al prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) identificarea corectă a microorganismelor patogene; în cazul suspiciunii de infecție asociată asistenței medicale va asigura identificarea cât mai rapidă a agentului etiologic al infecțiilor asociate asistenței medicale din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtători;
- h) anunțarea imediată, obligatorie, încă de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor către medicul curant și compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- i) răspunde de raportarea imediată către compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale a rezultatelor pozitive în urma screeningului pacienților din secțiile cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți;
- j) testează sensibilitatea/rezistența la substanțe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificație clinică, utilizând metode standardizate;
- k) organizează și realizează baza de date privind izolatele din unitatea sanitară și rezistența la antibiotice, pe suport electronic;
- l) monitorizează rezultatele neobișnuite și semnalează riscul apariției unui focar de infecție asociată asistenței medicale pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu același fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/și multirezistente;
- m) raportează, în regim de urgență, aspectele neobișnuite identificate prin monitorizarea izolărilor de microorganisme și a rezistenței la antibiotice serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- n) stochează tulpini microbiene de importanță epidemiologică în vederea confirmării caracterizării și studiilor epidemiologice comparative într-un laborator de referință, cu respectarea reglementărilor legale privind biosecuritatea și biosiguranța.
- o) Aplicațiile Real Time-PCR
 - Gold standard în diagnosticul SARS-Cov 2, prin identificarea a 4 gene tinta specifice, și singurul acceptat ca reper pentru inițierea tratamentului pacienților depistați pozitiv;



- Identificarea altor patogeni respiratorii, incluzand Influenza virus A si B, virusul sincitial respirator;
- Identificarea patogenilor implicati in meningite bacteriene si virale
- detectarea proteinei ApoE, factor cu risc major in declansarea maladiei Alzheimer si bolii arteriale coronariene;
- identificarea factorilor de risc specifici trombozei venoase (Factor II, Factor V, gena MTHFR)
- identificarea patogenilor intestinali implicati in declansarea bolii diareice (ex. Clostridium)
- identificarea parazitilor gastrointestinali (Ex:helminti)

B. Laboratorul de radiologie și imagistică:

- colaborează cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este nevoie;
- organizează și utilizează corespunzător filmoteca clasică și electronică;
- se preocupă de aplicarea măsurilor de prevenire a iradierii excesive sau inutile a bolnavilor și a persoanelor din laborator;
- organizează programarea și efectuarea examenelor radiologice și de imagistică în timp util;
- organizează redactarea corectă a rezultatelor investigațiilor;
- organizează și controlează raportarea către serviciul tehnic în cel mai scurt timp a oricărei defecțiuni apărute la aparatura de specialitate;
- șeful laboratorului stabilește necesarul de produse în vederea unei funcționări normale a laboratorului, asigurând realizarea părții corespunzătoare a planului anual de achiziții al spitalului;
- asigurarea și menținerea securității radiologice, protecției împotriva radiațiilor ionizante, protecției fizice, planurilor proprii de intervenție în caz de accident nuclear și asigurării calității pentru activitățile desfășurate sau a surselor asociate acestora;
- respectarea limitelor și condițiilor tehnice prevăzute în autorizație și raportarea oricăror depistări, conform reglementarilor specifice;
- limitarea numai la activitățile pentru care a fost autorizat :
- dezvoltarea propriului sistem de cerințe, regulamente și instrucțiuni care asigură desfășurarea activităților autorizate fără risc inacceptabile de orice natură;
- răspunde pentru gestionarea (colectare, depozitare temporară) corectă a deșeurilor rezultate din activitatea laboratorului de radiologie;

Atributiile compartimentului de RMN

În cadrul compartimentului de Rezonanță Magnetică, se efectuează investigații de rezonanță magnetică la indicația medicilor specialiști, în vederea stabilirii sau confirmării unui diagnostic sau pentru urmărirea în evoluție a unei patologii preexistente.

Examinările IRM pot fi efectuate pentru toate segmentele corpului, nativ sau cu administrare de substanță de contrast (cu excepția IRM mamar și IRM cardiac), fiind solicitate în completarea celorlalte investigații paraclinice și radiologice.

- răspunde de arhivarea documentelor și predarea acestora către arhiva spitalului.

C. Compartiment prosectură:

- înregistrarea decedaților în registrul specific compartimentului (nume și prenume, vârstă, ultimul domiciliu, data nașterii, CNP, data și ora decesului secția unde a fost internat decedatul, numărul foii de observație, diagnosticul de deces, numele medicului curant) – conf. alin 3, art 3. din Normele Metodologice de aplicare a Legii 104 / 2003;
- actele / manevrele medicale post-mortem, respectiv: autopsia, eliberarea certificatului constatator al decesului, îmbalsămarea, se efectuează după împlinirea a 24 ore de la deces (conf. alin 3, art 4. din Normele Metodologice de aplicare a Legii 104 / 2003;



-efectuarea autopsiei tuturor pacienților decedați în spital, care nu sunt cazuri medico-legale și, unde nu este necesară confirmarea, precizarea sau completarea diagnosticului clinic (art 5, alin 1, lit b din Normele Metodologice de aplicare a Legii 104 / 2003);

-efectuarea de îmbălsămări, spălarea, îmbrăcarea și cosmetizarea cadavrelor (art 5, alin 1, lit c din Normele Metodologice de aplicare a Legii 104 / 2003);

-eliberarea actului constatator de deces de către medicul anatomo-patolog;

-în vederea certitudinii de diagnostic se prelevează fragmente de la cadavru, în timpul autopsiei, din acestea urmând a se efectua examenul histopatologic (având în vedere desființarea laboratorului de histopatologie, examenul microscopic va fi efectuat conform protocolului stabilit prin contract cu Spitalul de Obstetrică și Ginecologie Brașov, respectiv: fragmentele vor fi orientate de către medicul anatomo-patolog al Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov, apoi trimise SOG pt procesare (parafină și lame histopatologice) după care vor fi examinate de către anatomo-patologul SCPN);

-registrele, condica cu protocele autopsiilor, precum și preparatele (blocuri de parafină și lame histopatologice) vor fi păstrate în cadrul serviciului de prosectură al spitalului.

Art. 81. Documentele care se elaborează în cadrul laboratoarelor/compartimentelor medicale sunt cele stabilite de MS/CNAS.

Pentru examinări de laborator și radiologie se folosește o evidență primară specială, conform instrucțiunilor MS/CNAS.

Toate cererile sau furnizările de date statistice, precum și utilizarea de formulare de evidență primară în afara celor tipizate de MS/CNAS sunt interzise.

Art.82. Executarea investigațiilor medicale se face pe baza recomandării medicilor din secții, iar redactarea rezultatelor se efectuează de către personalul desemnat în acest sens.

Art.83. Documentul de bază al laboratorului/compartimentului medical este buletinul de analize/investigații, în care se precizează tipul analizelor/investigațiilor solicitate consemnează rezultatul celor solicitate de secțiile cu paturi. Aceste buletine se întocmesc imediat sau a doua zi, cu excepția analizelor care necesită un timp mai îndelungat de lucru.

Art.84. Înregistrarea și raportarea datelor statistice se face conform instrucțiunilor Ministerului Sănătății .

Periodic, la datele fixate de Ministerul Sănătății sau de conducerea unității, medicii șefi de laborator sau înlocuitorii acestora, vor întocmi dările de seamă cu privire la activitatea desfășurată de laboratorul medical

Art.85. Medicii șefi de laborator sau înlocuitorii acestora, au obligația de a verifica datele statistice înregistrate în evidențele primare ale laboratorului, răspunzând de exactitatea lor.

Secțiunea a IV-a.

Farmacia spitalului.

Art.86. Farmacia are ca obiect de activitate asigurarea asistenței medicale cu medicamente

Art.87. Farmacia Spitalului de Psihiatrie și Neurologie Brașov este o farmacie cu circuit închis, care asigură asistența cu medicamente și materiale sanitare a spitalului și a secțiilor exterioare: Eminescu, Vulcan , Zarnesti

Art.88. În farmacie, medicamentele și celelalte produse farmaceutice se aranjează în ordine alfabetică, grupate pe forme farmaceutice și în raport cu calea de administrare: separat pentru uz intern și separat pentru uz extern. Medicamentele Psihotrope se pastrează în dulap separat de restul produselor iar stupefiantele sunt păstrate în dulap neinscripționat închis cu cheie.

Art.89. . Programul de funcționare al farmaciei este stabilit de către Comitetul Director al Spitalului și de farmacistul șef , în concordanță cu numărul farmacistilor angajați , în așa fel



incat , accesibilitatea la asistenta cu medicamente sa fie asigurata in conditii corespunzatoare (in conformitate cu articolul 48 din Normele privind Infiintarea, organizarea si functionarea unitatilor farmaceutice din 25.03.2019)

In structura farmaciei exista farmacist clinician cu activitate specifica pe sectie. Conform cu fisa postului are acces la FOCG si toate documentele medicale ale pacientului fiind responsabil de optimizarea tratamentului medicamentos prescris pacientului si de oferirea consultantei cu privire la utilizarea corecta si la reactiile adverse ale medicamentelor.

Art.90. În farmacie nu se organizează gardă, iar asistența cu medicamente în cazuri de urgență se asigură de către personalul sanitar, prin truse de urgență și medicamente de la "aparatură".

Art.91. Farmacia va fi aprovizionată în permanență cu produse farmaceutice de bază, în cantitățile necesare și ținând seama de specificul morbidității din teritoriu, respectiv de profilul spitalului.

La aprovizionarea acestora se va ține seama și de necesitatea constituirii unui stoc de rezervă, care să asigure o desfășurare continuă și în bune condiții a activității.

Art.92 Farmacia are, în principal, următoarele atribuții:

- păstrează, difuzează medicamente de orice natură și sub orice formă, potrivit prevederilor în vigoare, specialități farmaceutice autorizate și alte produse farmaceutice, conform nomenclatorului de aprobat de Ministerul Sănătății
 - depozitează produsele conform normelor în vigoare, ținându-se seama de natura și proprietățile lor fizico-chimice:
 - respectă normele de securitate, manipulare și descărcare a stupefiantelor, precum și a medicamentelor cu regim special;
 - organizează și efectuează controlul calității medicamentelor și ia măsuri ori de câte ori este necesar, pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat organul superior;
- asigură controlul prin:
- controlul intern,
 - verificarea organoleptică și fizică,
 - verificarea operațiilor finale,
 - asigură educația sanitară și informarea personalului medico– sanitar cu privire la medicament;
 - prescrierea, prepararea și eliberarea medicamentelor se face potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății
 - eliberarea în regim de urgență a medicamentelor prescrise de medicul curant se realizează conform procedurii de lucru .
 - răspunde de arhivarea documentelor și predarea acestora către arhiva spitalului
 - monitorizează eventuale reacții adverse ce ar putea interveni în urma administrării medicamentelor de boalnavii de pe secțiile spitalului.

In domeniul prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale, in conformitate cu prevederile OMS 1101/2016

- a) obținerea, depozitarea și distribuția preparatelor farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea transmisiei agentului infecțios către pacienți;
- b) distribuția 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 distribuția lor în mod adecvat;
- d) păstrarea evidenței antibioticelor distribuite departamentelor medicale;
- e) raportează către serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicului responsabil de politica utilizării antibioticelor consumul de antibiotice pe clase și pe secțiile unității sanitare și participă la evaluarea tendințelor utilizării antibioticelor;



f) colaborează cu medicul infecționist/clinician responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor în monitorizarea consumului de antibiotice;

g) organizează și realizează baza 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.

Secțiunea a V-a.

Ambulatoriul integrat cu cabinete de specialitate.

Art.93 . Ambulatoriile integrate ale spitalului organizate în cadrul unităților sanitare cu paturi, asigură asistență medicală ambulatorie și are în structura obligatoriu Cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialitățile secțiilor și compartimentelor cu paturi precum și cabinete medicale în alte specialități, după caz, pentru a asigura o asistență medicală complexă.

Ambulatoriul integrat al spitalului face parte din structura spitalului, activitatea medicilor se desfășoară în sistem integrat și utilizează în comun platoul tehnic cu respectarea legislației în vigoare de prevenire a infecțiilor nosocomiale, în vederea creșterii accesibilității pacienților la servicii medicale diverse și complete. Serviciile medicale ambulatorii vor fi înregistrate și raportate distinct.

Art.94. Medicii de specialitate încadrați în spital vor desfășura activitate în sistem integrat, spital – ambulatoriu integrat în cadrul programului normal de lucru asigurând asistență medicală spitalicească continuă după un program stabilit de comun acord cu șefii de secții ce va fi comunicat casei de Asigurări de Sănătate cu care spitalul are contract. Programarea nominală a medicilor din secțiile din specialitate în funcție de organizarea activității este propusă de șeful secției avizată de Directorul Medical și aprobată de Managerul unității.

Ambulatoriul integrat al spitalului este coordonat de către Directorul Medical care răspunde pentru activitatea medicală desfășurată în cadrul acestuia.

Art.95 Asistența medicală ambulatorie se asigură de către medicii de specialitate acreditați, împreună cu toți cei care fac parte din categoria altui personal sanitar acreditat. Medicii de specialitate din ambulatoriul acordă următoarele tipuri de servicii medicale: - examen clinic;

- diagnostic;
- investigații paraclinice;
- tratamente;

Art.96. Activitatea ambulatoriului integrat al spitalului constă în:

- Stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților care au venit cu bilet de trimitere către ambulatoriu de la medicul de familie sau de la un medic specialist din alt ambulatoriu.

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

- Consultații interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective; acestea se vor acorda prioritar;

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

Aceste servicii vor fi evidențiate distinct de către ambulatoriul integrat al spitalului și vor fi contractate și raportate în vederea decontării de către casa de asigurări de sănătate.

Secțiune a VI-a

Centrul de Sănătate Mintală



Art.97. Centrul de Sănătate Mintală are următoarele atribuții :

- evaluarea persoanelor care se adresează direct centrului de sănătate mintală;
- depistarea activă și precoce a tulburărilor mintale și instituirea măsurilor corespunzătoare în vederea tratării lor și prevenirii unor evoluții nefavorabile;
- furnizarea intervențiilor în criză pentru prevenirea dezvoltării episoadelor acute de boală și deteriorarea celor preexistente;
- asigurarea asistenței medicale curative, inclusiv pacienților încadrați la art. 109 din Codul penal (măsură de siguranță- obligare la tratament medical);
- asigurarea serviciilor de reabilitare psihosocială;
- asigurarea serviciilor de psihoterapie;
- asigurarea serviciilor de terapie ocupațională pentru reinsertia socială a pacienților cu tulburări psihotice;
- evaluarea pacienților cu tulburări mintale în vederea orientării către comisii de expertiza a capacității de muncă, unități de ajutor social, alte unități sanitare;
- întocmirea evidenței pacienților cu tulburări mintale în vederea elaborării Registrului național de sănătate mintală;
- efectuarea de anchete sociale la solicitarea medicilor specialiști din Centrul de Sănătate Mintală
- răspunde de arhivarea documentelor și predarea acestora către arhiva spitalului

Art.98. Întreg personalul Centrului de Sănătate Mintală este obligat să păstreze confidențialitatea față de toți, asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate tuturor pacienților.

Secțiunea a VII-a

Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

- Art.99.** a) organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c) șeful/responsabilul contractat participă în calitate de membru la ședințele Comitetului director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;
- d) elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
- e) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
- f) organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) organizează activitatea Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- h) propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;
- i) elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți la pacienții internați;
- j) întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;



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

Harta zonelor de risc ale Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov, după caracteristicile mediului:

Zone după caracteristicile de risc
Zona A (indiferentă)
Servicii administrative; Servicii economice; Servicii tehnice (întreținere).
Zona B (neutră)



Zone după caracteristicile de risc

Secțiile:

- 1) **neurologie 1**: grad de risc mediu;
- 2) **neurologie 2**: grad de risc mediu;
- 3) **recuperare neuro-psiho-motorie**: grad de risc minim;
- 4) **psihiatrie 1**: grad de risc mediu;
- 5) **psihiatrie 2,3**: grad de risc mediu;
- 6) **psihiatrie cronici**: grad de risc mediu;
- 7) **psihiatrie cronici Vulcan**: grad de risc mediu;
- 8) **psihiatrie cronici Zărnești**: grad de risc mediu.
- 9) Cabinete pentru consultații ambulatorii;
- 10) Săli de așteptare;
- 11) Scări;
- 12) Ascensoare.

Zona C (neutră)

Secțiile:

- 1) RADIOLOGIE-radiații -grad de risc mediu;
- 2) LABORATOR –chimic- biologic-grad de risc mediu;
- 3) SECȚII – recoltări-grad de risc mediu;
- 4) SECȚII-îngrijiri medicale- grad de risc mediu;

Art.100. Manevre care implică soluții de continuitate

Definirea manevrelor care implică soluții de continuitate, a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare la nivelul fiecărei secții.

Sintagma **soluție de continuitate** este definită prin:

- întrerupere a continuității, anormală, completă sau parțială produsă într-un țesut sau organ ale cărui elemente constitutive sunt în mod normal continue;
- separare a părților care mai înainte erau continue sau legate între ele;
- orice separare a două părți vecine;

Soluția de continuitate este produsă cel mai frecvent de un factor traumatic mecanic (înțepare, tăiere, secționare, presiunea prelungită între două planuri dure a unui țesut – tegumentar, adipos, muscular – poate duce la producerea escarelor), producându-se excoriația, eroziunea, ulcerația sau fisura.

Descrierea manevrelor ce implică soluții de continuitate.

1. În spital se desfășoară următoarele manevre care implică soluții de continuitate:

- administrarea medicației: injecția intradermică, subcutanată, intramusculară, intravenoasă;
- puncții rahidiene;
- recoltarea probelor biologice pentru examinări de laborator;
- pansarea plăgilor;
- sondaje vezicale,
- clisme.

2. La aceste manopere se folosesc următoarele materiale (sterile și de unică folosință):

-ace și seringi de unică folosință, alcool sanitar, tinctură de iod, betadină, apă oxigenată, cloramină, rivanol, pansamente sterile, comprese sterile, leucoplast, feși, vată hidrofilă, mănuși de examinare de unică folosință, mănuși chirurgicale de unică folosință, soluții antiseptice sterile (apă oxigenată, cloramină, rivanol, acid boric), truse de perfuzii de unică folosință, benzi adezive, sonde vezicale sterile, truse pentru clisme.

3. Se folosesc următoarele instrumente:



- trusă sterilă de unică folosință cu instrumentar, foarfece.

4. Este interzisă cu desăvârșire utilizarea în cadrul spitalului a materialelor și instrumentarului a căror sterilitate nu este sigură având termenul expirat.

a) Secții de neurologie:

Tipurile de manevre care implică soluții de continuitate sunt:

1. Injecția : intradermică, subcutanată, intramusculară, intravenoasă care se practică în vederea administrării tratamentului medicamentos, a testării sensibilității la anumite substanțe.

2. Puncții venose se practică în vederea recoltării sangelui pentru analize, montarea trusei de perfuzie (pentru administrarea de perfuzii cu diferite substanțe medicamentoase, pentru hidratare, în vederea corectării dezechilibrelor hidro-electrolitice, etc), montare branule, investigații;

Materiale necesare: ace pentru holter, vacutainere, garou, branule, perfuzoare, leucoplast, tampon de vată, alcool sanitar, seringi și ace sterile de unică folosință.

3. Puncția lombară

Materiale folosite: - ace spinale sterile de unică folosință, recipient pentru recoltarea lichidului cefalo-rahidian, manși chirurgicale sterile de unică folosință, tampoane de vată, betadină, alcool sanitar, tampon de tifon steril, benzi adezive, mănuși sterile și nesterile de unică folosință.

4. Puncție venoasă pentru recoltarea probelor biologice.

Materiale folosite: - vacutainere, ace de unică folosință, holter, garou, vată hidrofîlă, alcool sanitar, leucoplast.

5. Puncție venoasă pentru montarea perfuziilor.

Materiale folosite: - truse sterile pentru perfuzii, garou, vată hidrofîlă, alcool sanitar, leucoplast.

6. Puncție venoasă pentru montarea injectomatelor.

Materiale folosite: - truse sterile pentru injectomat, garou, vată hidrofîlă, alcool sanitar, leucoplast.

7. Toaleta plăgilor.

Materiale necesare: mănuși sterile, mănuși nesterile de unică folosință, recipient pentru pansamentele contaminate, soluții antiseptice sterile, instrumente pentru pansat sterile (trusă pentru pansat de unică folosință) comprese și tampoane din tifon sterile, bandă adezivă, după caz fașă pentru fixarea pansamentului.

8. Toaleta ulcerelor de decubit (escarelor).

Materiale necesare : mănuși sterile, mănuși nesterile de unică folosință, recipient pentru pansamentele contaminate, soluții antiseptice sterile (apă oxigenată, cloramină, rivanol, acid boric), instrumentar pentru pansat sterile (trusă pentru pansat de unică folosință) comprese și tampoane din tifon sterile, bandă adezivă, după caz fașă pentru fixarea pansamentului.

b). Secția Recuperare neuro-psiho-motorie

Tipurile de manevre care implică soluții de continuitate și care pot fi descrise sunt:

1. Injecția : intradermică, subcutanată, intramusculară, intravenoasă care se practică în vederea administrării tratamentului medicamentos, a testării sensibilității la anumite substanțe.

2. Puncții venose se practică în vederea recoltării sangelui pentru analize, montarea trusei de perfuzie (pentru administrarea de perfuzii cu diferite substanțe medicamentoase, pentru hidratare, în vederea corectării dezechilibrelor hidro-electrolitice, etc), montare branule, investigații;

Materiale necesare: ace pentru holter, vacutainere, garou, branule, perfuzoare, leucoplast, tampon de vată, alcool sanitar, seringi și ace sterile de unică folosință.

3. Puncție venoasă pentru recoltarea probelor biologice.

Materiale folosite: - vacutainere, ace de unică folosință, holter, garou, vată hidrofîlă, alcool sanitar, leucoplast.

4. Puncție venoasă pentru montarea perfuziilor și a injectomatelor.

Materiale folosite: - truse sterile pentru perfuzii, truse sterile pentru injectomat garou, vată hidrofîlă, alcool sanitar, leucoplast.



5. Toaleta plăgilor.

Materiale necesare: mănuși sterile, mănuși nesterile de unică folosință, recipient pentru pansamentele contaminate, soluții antiseptice sterile, instrumente pentru pansat sterile (trusă pentru pansat de unică folosință) comprese și tampoane din tifon sterile, bandă adezivă, după caz fașă pentru fixarea pansamentului.

6. Toaleta ulcerelor de decubit (escarelor).

Materiale necesare : mănuși sterile, mănuși nesterile de unică folosință, recipient pentru pansamentele contaminate, soluții antiseptice sterile (apă oxigenată, cloramină, rivanol, acid boric), instrumentar pentru pansat sterile (trusă pentru pansat de unică folosință) comprese și tampoane din tifon sterile, bandă adezivă, după caz fașă pentru fixarea pansamentului.

c)Secții de psihiatrie acuți

Tipurile de manevre care implică soluții de continuitate și care pot fi descrise sunt:

1. Injecția : intradermică, subcutanată, intramusculară, intravenoasă care se practică în vederea administrării tratamentului medicamentos, a testării sensibilității la anumite substanțe.

2. Puncții venose se practică în vederea recoltării sangelui pentru analize, montarea trusei de perfuzie (pentru administrarea de perfuzii cu diferite substanțe medicamentoase, pentru hidratare, în vederea corectării dezechilibrelor hidro-electrolitice, etc), montare branule, investigații;

Materiale necesare: ace pentru holter, vacutainere, garou, branule, perfuzoare, leucoplast, tampon de vată, alcool sanitar, seringi și ace sterile de unică folosință.

3. Puncție venoasă pentru recoltarea probelor biologice.

Materiale folosite: - vacutainere, ace de unică folosință, holter, garou, vată hidrofila, alcool sanitar, leucoplast.

4. Puncție venoasă pentru montarea perfuziilor.

Materiale folosite: - truse sterile pentru perfuzii, garou, vată hidrofila, alcool sanitar, leucoplast.

5. Toaleta plăgilor.

Materiale necesare: mănuși sterile, mănuși nesterile de unică folosință, recipient pentru pansamentele contaminate, soluții antiseptice sterile, instrumente pentru pansat sterile (trusă pentru pansat de unică folosință) comprese și tampoane din tifon sterile, bandă adezivă, după caz fașă pentru fixarea pansamentului.

6. Toaleta ulcerelor de decubit (escarelor).

Materiale necesare : mănuși sterile, mănuși nesterile de unică folosință, recipient pentru pansamentele contaminate, soluții antiseptice sterile (apă oxigenată, cloramină, rivanol, acid boric), instrumentar pentru pansat sterile (trusă pentru pansat de unică folosință) comprese și tampoane din tifon sterile, bandă adezivă, după caz fașă pentru fixarea pansamentului.

d)Secții/compartiment de psihiatrie cronici

Tipurile de manevre care implică soluții de continuitate și care pot fi descrise sunt:

1. Injecția : intradermică, subcutanată, intramusculară, intravenoasă care se practică în vederea administrării tratamentului medicamentos, a testării sensibilității la anumite substanțe.

2. Puncții venose se practică în vederea recoltării sangelui pentru analize, montarea trusei de perfuzie (pentru administrarea de perfuzii cu diferite substanțe medicamentoase, pentru hidratare, în vederea corectării dezechilibrelor hidro-electrolitice, etc), montare branule, investigații;

Materiale necesare: ace pentru holter, vacutainere, garou, branule, perfuzoare, leucoplast, tampon de vată, alcool sanitar, seringi și ace sterile de unică folosință.

3. Puncție venoasă pentru recoltarea probelor biologice.

Materiale folosite: - vacutainere, ace de unică folosință, holter, garou, vată hidrofila, alcool sanitar, leucoplast.

4. Puncție venoasă pentru montarea perfuziilor.

Materiale folosite: - truse sterile pentru perfuzii, garou, vată hidrofila, alcool sanitar, leucoplast.



5. Toaleta plăgilor.

Materiale necesare: mănuși sterile, mănuși nesterile de unică folosință, recipient pentru pansamentele contaminate, soluții antiseptice sterile, instrumente pentru pansat sterile (trusă pentru pansat de unică folosință) comprese și tampoane din tifon sterile, bandă adezivă, după caz fașă pentru fixarea pansamentului.

6. Toaleta ulcerelor de decubit (escarelor).

Materiale necesare : mănuși sterile, mănuși nesterile de unică folosință, recipient pentru pansamentele contaminate, soluții antiseptice sterile (apă oxigenată, cloramină, rivanol, acid boric), instrumentar pentru pansat sterile (trusă pentru pansat de unică folosință) comprese și tampoane din tifon sterile, bandă adezivă, după caz fașă pentru fixarea pansamentului.

e) Laboratorul de analize medicale

Tipurile de manevra care implică soluții de continuitate și care pot fi descrise sunt:

- Puncția venoasă: se practică în vederea recoltării sângelui pentru efectuarea analizelor de laborator.
Materiale necesare: garou, ace, vacutainere sarstedt, alcool sanitar, vată medicinală nesterilă, mănuși nesterile de unică folosință, leucoplast, stativ.

- Puncția capilară: se practică în vederea efectuării frotiului de sânge.

Materiale necesare: lantete, ace seringă, tampoane de vată nesterilă, soluție dezinfectantă, alcool sanitar, mănuși nesterile, lame de sticlă.

Secțiunea a VIII-a.

Compartimentele funcționale.

Art.101. Compartimentele funcționale se constituie pentru îndeplinirea atribuțiilor ce revin unității, cu privire la activitatea economico – financiară și administrativ – gospodărească.

Art.102. Activitatea economico – financiară și administrativ – gospodărească se asigură prin intermediul următoarelor servicii, birouri și compartimente:

Compartiment juridic,

Compartiment relații cu publicul și secretariat,

Compartimentul audit public intern,

Serviciul de management al calității serviciilor de sanatare ,

Serviciu resurse umane, normare, organizare și salarizare,

Serviciul financiar contabil

Serviciul administrativ, achiziții publice, tehnic cu următoarele compartimente:

- Compartiment achiziții publice
- Compartiment administrativ
- Compartiment tehnic

Compartiment securitatea și sănătatea în muncă, PSI, protecție civilă și situații de urgență

Birou informatică și statistică medicală

Art.103. Atribuțiile compartimentelor funcționale sunt, în principal, următoarele:

I. Compartiment juridic

În conformitate cu Legea nr. 514/2003 privind organizarea și exercitarea funcției de consilier juridic și a Statutului profesiei de consilier juridic

Asigura consultanța și reprezentarea instituției, apără drepturile și interesele legitime ale acesteia în raporturile cu autoritățile publice, instituții de orice natură, precum și cu orice persoană juridică sau fizică, română sau străină;

Realizează consultanța și cereri cu caracter juridic;

Redactează opinii juridice, acte juridice cu privire la aspectele legale ce privesc activitatea instituției, la cerere

Verifică legalitatea actelor cu caracter juridic primite spre avizare;

În condițiile legii și ale regulamentelor specifice, avizează și contrasemnează actele cu caracter juridic, în condițiile în care actul juridic supus avizării pentru legalitate nu este conform



legii. consilierul juridic va formula un raport de nevizare in care va indica neconcordanta acestuia cu normele legale, in vederea refacerii actului.

Participa si colaboreaza la intocmirea proiectelor de dispozitii, regulamente, instructiuni precum si a oricaror alte acte cu caracter normativ, elaborate de conducerea spitalului; avizeaza orice alte acte cu caracter normativ, intocmite de alte unitati si care sunt in legatura cu atributiile si activitatea unitatilor din sectorul sanitar.

Avizeaza la cererea conducerii, actele care pot angaja raspunderea patrimoniala a persoanei juridice, precum si orice alte acte care produc efecte juridice;

Studiază cauzele in care asista sau reprezinta institutia, manifesta constiinciozitate si probitate profesionala, pledeaza cu demnitate in fata judecatorului si a partilor din proces, depune concluzii scrise sau orale si note de sedinta ori de cate ori considera necesar acest lucru sau instanta de judecata dispune in acest sens;

Redacteaza cererile de chemare in judecata, de exercitare a cailor de atac, precum si orice alte asemenea cereri;

Someaza la plata persoanele vinovate de producerea accidentelor si vatamarilor persoanelor internate, efectueaza toate demersurile necesare pentru recuperarea contravalorii serviciilor medicale acordate, fie in cadrul proceselor penale, prin actiuni civile, fie prin actiuni in pretentii pe care le sustine in fata instantelor de judecata;

Se preocupa de obtinerea titlurilor executorii si sesizeaza documentatia de atribuire;

Verifica dosarul achizitiei publice si vizeaza contractul de achizitie;

Reprezinta si apara interesele persoanei juridice in fata organelor de jurisdicție, precum si in cadrul oricarei proceduri prevazute de lege in baza delegatiei data de manager;

Urmareste aparitia actelor normative aparute si care vizeaza activitatea spitalului si semnaleaza organelor de conducere si serviciilor interesate despre acestea;

Semnaleaza organelor competente cazurile de aplicare neuniforma a actelor normative si cand este cazul face propuneri corespunzatoare;

Participa in cadrul comisiei de cercetare disciplinara, de cele mai multe ori ca si presedinte

II. Compartiment Relații cu Publicul și Secretariat

- organizeaza sistemul informational - managementul documentelor electronice (primirea, prelucrarea si transmiterea informatiilor)

- verifica si gestioneaza adresa de e-mail a spitalului

- primeste, inregistreaza corespondenta in registrul de intrari-iesiri (numar, data, denumirea structurii, continutul mesajului, alte informatii considerate necesare) si repartizeaza corespondenta in interiorul unitatii

- primeste, inregistreaza corespondenta in registrul de intrari-iesiri din cadrul unitatii si o repartizeaza in exteriorul acesteia

- preia si directioneaza apelurile telefonice, iar daca persoana solicitata este ocupata/lipseste, preia eventualele mesaje si le transmite ulterior sau directioneaza apelul catre persoanele care ar putea sa cunoasca problema. Inainte de transferarea mesajului afla cine suna si in ce problema, transmite aceste informatii persoanei interesate inainte de a transfera efectiv legatura

- programeaza audientele pentru Comitetul Director, primeste persoanele din afara institutiei, ii informeaza pe cei interesati despre sosirea acestora dupa care conduce vizitatorii la persoanele respective. In cazul in care persoana care primeste vizita este ocupata/lipseste, aceasta pune oaspetii in legatura cu altcineva care cunoaste problema

- mentine evidenta primirii faxurilor, se ocupa de copierea, inregistrarea lor in registru, repartizarea acestora persoanelor interesate

- intocmeste pontajele pentru Comitetul Director, Serviciul Managementul Calitatii Serviciilor De Sanatate, Compartiment Audit, CPCIN, Compartiment Juridic si Relatii cu Publicul și secretariat.

- completeaza plicurile trimise recomandat (prin curierat rapid sau posta normala), completeaza adresele pe plicuri, impacheteaza coletele, inregistreaza plicurile trimise



- copiaza/redacteaza la calculator diferite materiale, documente (note interne, referate, adeverinte, delegatii)
- inregistreaza, scaneaza, stocheaza in format electronic orice document intrat in institutie
- controleaza documentele pe fluxurile care includ secretariatul si celelalte structuri organizatorice
- transmite documente pe e-mail direct din arhiva de documente
- atribuie numere de inregistrare pe documente, dar si pe fluxuri de lucru

III. Compartimentul audit

Compartimentul de audit public intern funcționează în subordinea directă a conducătorului spitalului, exercitând o funcție distinctă și independentă în activitatea spitalului.

Compartimentul de audit:

- auditează sistemele de management financiar, inclusiv contabilitatea și sistemele informatice aferente;
- auditează, cel puțin o dată la 3 ani, următoarele:
sistemul de luare a deciziilor;
sistemele de conducere, precum și riscurile asociate unor astfel de sisteme;
sistemele informatice.
- desfășoară acțiuni de auditare ad-hoc, respectiv misiuni de audit public intern cu caracter excepțional, necuprinse în planul anual de audit public intern;
- elaborează proiectul planului anual de audit public intern;
- efectuează activități de audit public intern, pentru a evalua dacă sistemele de management financiar sunt transparente și sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate;
- elaborează raportul anual al activității de audit public intern;
- consilierea conducerii instituției pentru buna administrare a veniturilor și cheltuielilor publice;
- perfecționarea activităților instituției în domeniile de competență;
- evaluarea și îmbunătățirea eficienței și eficacității sistemului de control managerial bazat pe gestiunea riscurilor;
- efectuarea misiunilor de audit public intern conform cu planificarea anuală aprobată.

IV. Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate:

Activitatea structurii de management al calității serviciilor de sănătate este reglementată de Ordinul nr. 1312/250/2020 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.

Structura de management al calității serviciilor de sănătate desfășoară următoarele activități principale:

- 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, analiza 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 ca 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.

Structura de management al calității serviciilor de sănătate este condusă de un responsabil cu managementul calității, denumit RMC.

Îndeplinește funcția de RMC persoana care ocupă funcția de șef serviciu de management al calității serviciilor de sănătate sau, după caz, persoana desemnată de conducătorul unității sanitare ca responsabil al compartimentului de management al calității serviciilor de sănătate.

RMC este responsabil cu coordonarea implementării sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului la nivelul unității sanitare și are următoarele atribuții principale:

a) planifică, organizează, coordonează și monitorizează întreaga activitate privind implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului la nivelul unității sanitare;

b) coordonează și controlează funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate;

c) analizează și avizează procedurile interne ale structurii de management al calității serviciilor de sănătate, care se aprobă potrivit reglementărilor legale în vigoare;

d) elaborează și supune aprobării conducătorului unității sanitare planul anual de formare și perfecționare profesională a personalului din subordine;

e) coordonează și monitorizează elaborarea documentelor calității la nivelul unității sanitare;

f) coordonează elaborarea și avizează planul de management al calității serviciilor de sănătate de la nivelul unității sanitare;

g) coordonează și monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către responsabilii desemnați la nivelul fiecăreia dintre structurile unității sanitare;

h) monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către comisiile, consiliile și comitetele constituite la nivelul unității sanitare, în colaborare cu coordonatorii acestora;

i) elaborează și înaintează spre aprobare conducătorului unității sanitare rapoarte periodice privind activitatea structurii de management al calității serviciilor de sănătate;



j) coordonează și monitorizează activitățile privind raportarea și monitorizarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;

k) colaborează cu șefii celorlalte structuri din cadrul unității sanitare în vederea implementării sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;

l) asigură comunicarea permanentă cu responsabilul regional cu acreditarea desemnat prin ordin al președintelui ANMCS, precum și cu oficiul teritorial al ANMCS.

RMC 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.

Structura de management al calității serviciilor de sănătate este condusă de un responsabil cu managementul calității, denumit RMC.

Îndeplinește funcția de RMC persoana care ocupă funcția de șef serviciu management al calității serviciilor de sănătate sau, după caz, persoana desemnată de conducătorul unității sanitare ca responsabil al compartimentului de management al calității serviciilor de sănătate.

RMC este responsabil cu coordonarea implementării sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului la nivelul unității sanitare și are următoarele atribuții principale:

a) planifică, organizează, coordonează și monitorizează întreaga activitate privind implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului la nivelul unității sanitare;

b) coordonează și controlează funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate;

c) analizează și avizează procedurile interne ale structurii de management al calității serviciilor de sănătate, care se aprobă potrivit reglementărilor legale în vigoare;

d) elaborează și supune aprobării conducătorului unității sanitare planul anual de formare și perfecționare profesională a personalului din subordine;

e) coordonează și monitorizează elaborarea documentelor calității la nivelul unității sanitare;

f) coordonează elaborarea și avizează planul de management al calității serviciilor de sănătate de la nivelul unității sanitare;

g) coordonează și monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către responsabilii desemnați la nivelul fiecăreia dintre structurile unității sanitare;

h) monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către comisiile, consiliile și comitetele constituite la nivelul unității sanitare, în colaborare cu coordonatorii acestora;

i) elaborează și înaintează spre aprobare conducătorului unității sanitare rapoarte periodice privind activitatea structurii de management al calității serviciilor de sănătate;

j) coordonează și monitorizează activitățile privind raportarea și monitorizarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;

k) colaborează cu șefii celorlalte structuri din cadrul unității sanitare în vederea implementării sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;

l) asigură comunicarea permanentă cu responsabilul regional cu acreditarea desemnat prin ordin al președintelui ANMCS, precum și cu oficiul teritorial al ANMCS.

RMC 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.

Personalul de execuție din cadrul structurii de management al calității serviciilor de sănătate din unitățile sanitare publice se încadrează, în condițiile legii, după cum urmează:



- a) pe post de medic.
- b) pe post de referent, referent de specialitate sau consilier.
- Medicul încadrat în structura de management al calității serviciilor de sănătate are următoarele atribuții principale:
- a) monitorizează elaborarea protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor care vizează asistența medicală, urmărind respectarea regulilor de elaborare a acestora;
- b) monitorizează și analizează implementarea procedurilor și protocoalelor care reglementează asistența medicală;
- c) elaborează și coordonează implementarea planului anual pentru auditul clinic;
- d) monitorizează identificarea și coordonează raportarea și analizarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;
- e) monitorizează elaborarea și respectarea planului anual de educație medicală continuă a medicilor și a farmaciștilor pe baza analizei de nevoi a spitalului, astfel încât acesta să răspundă misiunii sale;
- f) monitorizează elaborarea, pe baza analizei de nevoi a spitalului, și respectarea planului de formare/perfecționare a personalului medical în managementul calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- g) monitorizează procesul de verificare a nivelului de competență profesională a medicilor;
- h) monitorizează activitatea de actualizare a ofertei de servicii medicale conform nevoilor de sănătate a populației deservite;
- i) monitorizează implementarea măsurilor pentru managementul integrat al cazului și asigurarea continuității asistenței medicale a pacienților cu afecțiuni de lungă durată;
- j) analizează rezultatele monitorizării de către structurile responsabile cu prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, ale respectării măsurilor pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- k) monitorizează planificarea și desfășurarea activităților de îngrijiri medicale conform procedurilor, protocoalelor și a planului de îngrijiri;
- l) monitorizează formarea asistenților medicali cu privire la utilizarea planului de îngrijiri specific specialității în care lucrează, la optimizarea înregistrărilor și la utilizarea acestuia ca instrument de comunicare interprofesională, cu valoare medico-legală;
- m) monitorizează elaborarea planului de educație medicală continuă a asistenților medicali pe baza analizei de nevoi a spitalului;
- n) monitorizează procesul de verificare a nivelului de competență profesională a asistenților medicali;
- o) monitorizează procesul de repartizare a sarcinilor asistenților medicali și ale infirmierilor, în funcție de volumul de activitate, complexitatea îngrijirilor și gradul de dependență a pacienților.
- Referent/Referentul de specialitate/Consilierul încadrat în structura de management al calității serviciilor de sănătate are următoarele atribuții principale:
- a) monitorizează implementarea măsurilor pentru respectarea drepturilor pacientului;
- b) monitorizează implementarea măsurilor pentru respectarea Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE, precum și a altor dispoziții de drept al Uniunii sau drept intern referitoare la protecția datelor;
- c) monitorizează respectarea măsurilor de limitare a accesului persoanelor neautorizate în zonele cu risc crescut;
- d) monitorizează implementarea managementului riscurilor neclinice, a riscului financiar și a riscului organizațional;
- e) monitorizează elaborarea procedurilor pentru implementarea bunelor practici manageriale;
- f) monitorizează colectarea și prelucrarea datelor privind asigurarea resurselor necesare respectării protocoalelor și procedurilor medicale;



g) monitorizează colectarea și prelucrarea datelor privind costurile corecte ale serviciilor de sănătate.

În situația în care personalul are studii în domeniul medical, atribuțiile principale ale medicului prevăzute la lit. (j)-(n) se îndeplinesc de acest personal.

Pentru realizarea obiectivelor specifice stabilite în conformitate cu obiectivul principal și pentru îndeplinirea atribuțiilor sale generale și specifice privind ansamblul mijloacelor și metodelor de asigurare și îmbunătățire continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului, în conformitate cu cerințele standardelor adoptate de către ANMCS, structura de management al calității serviciilor de sănătate colaborează cu toate structurile din cadrul unității sanitare care oferă servicii de sănătate.

Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov este Certificat pe următoarele Standarde Internaționale:

ISO 9001:2015 – managementul calității;

ISO 14001:2015 – managementul mediului;

ISO 45001:2018 – managementul securității ocupaționale

Certificarea reprezintă verificarea conformității sistemelor de management cu standardele ISO (International Organization for Standardization) de referință.

ISO 9001:2015 – managementul calității

Standardul ISO 9001, specifică cerințele generale pentru implementarea, dezvoltarea și îmbunătățirea sistemelor de management al calității cu scopul livrării de servicii și produse de calitate superioară.

Implementarea corectă a standardului **ISO 9001** asigură pentru organizația dvs. un sistem mai organizat, mai eficient și mai profitabil.

ISO 14001:2015 – managementul mediului

Standardul ISO 14001:2015, stabilește cadrul și criteriile pe care o organizație le poate urma pentru a avea un sistem eficient de management al mediului.

Implementarea standardului ISO 14001:2015, asigură managementul organizației și angajații acesteia, ca și părțile implicate externe (acționari, investitori, instituții, autorități), că impactul organizației asupra mediului este măsurat și îmbunătățit constant.

ISO 45001:2018 – managementul securității ocupaționale

ISO 45001:2018, este menit să îmbunătățească nivelurile de siguranță la locul de muncă. Se concentrează asupra interacțiunii dintre o organizație și mediul său de lucru și relațional. Sănătatea și securitatea în muncă nu este tratată ca fiind un subiect „de sine stătător”, ci este privită în perspectiva administrării unei organizații sigure și durabile.

V. Serviciul resurse umane, normare, organizare și salarizare

- implementarea politicilor de resurse umane – administrare personal, salarizare, selecție, integrare, pregătire profesională, organizare și relații de muncă – astfel încât să asigure spitalului necesarul de personal corespunzător din punct de vedere cantitativ și calitativ.
- participă la întocmirea statului de funcții/de personal și îl actualizează ori de câte ori intervin modificări conform normelor de structură aprobate, pentru toate categoriile de personal;
- întocmirea adreselor către forurile superioare pentru suplimentări, promovări, transformări sau anulări de posturi;
- întocmește organigrama spitalului în conformitate cu structura organizatorică aprobată;
- primește solicitări privind necesarul de personal de la șefii structurilor organizatorice;
- centralizează necesarul de personal și urmărește încadrarea în limitele statului de funcții aprobat;



- asigură necesarul de personal prin organizare de concursuri;
- verifică dosarele și analizează documentele candidaților;
- organizează și desfășoară în bune condiții concursul pentru ocuparea posturilor;
- concepe, redacteaza și întocmește documentația necesară organizării concursului pentru ocuparea posturilor (posturi vacante, posturi temporar vacante, promovare în grade și trepte profesionale) și o supune aprobării managerului;
- verifică și avizează contractele de muncă individuale conform legislației în vigoare și urmărește respectarea clauzelor acestora;
- verifica și avizează documentele de personal cu referire la nivelul salarial: state de plată, declarații lunare către instituțiile de stat, dispoziții, adeverințe de salariat și al altor drepturi cu impact asupra renumerării salariaților;
- asigură informarea prealabilă la angajare conform Codului Muncii;
- prezintă noul angajat în cadrul Serviciului, ROI și ROF, precum și procedurile operaționale/de lucru specifice;
- identifică nevoile de instruire ale personalului angajat în perioada de probă;
- asigură respectarea cadrului legislativ.
- participă la fundamentarea a bugetului de venituri și cheltuieli.
- verifică întocmirea corectă a dosarelor pentru personalul angajat (CV-ul, rezultatul concursului, acte studii, acte de stare civilă, fișa de angajare, contractul individual de muncă, fișa de post, fișe de evaluare, diverse documente care atestă cursuri de perfecționare);
- răspunde de înregistrarea corectă și la timp a contractelor individuale de muncă în Registrul de Evidență al Salariaților;
- solicită angajaților informații/documente legale necesare pentru o evidență corectă;
- răspunde de gestionarea bazei de date a salariaților, urmărind operarea la timp și în mod corect a intrărilor și ieșirilor de personal;
- verifica înregistrarea sancțiunilor pentru angajații ce nu se conformează ROI și ROF;
- verifica întocmirea deciziilor, dispozițiilor și actelor adiționale la contractul individual de muncă;
- verifica întocmirea notetei de lichidare pentru personalul care părăsește unitatea;
- răspunde de întocmirea corectă a fișelor de post primite de la secții/ servicii/ birouri/ compartiment și de actualizarea permanentă a acestora, precum și de existența acestora în dosarul personal;
- verifică îndeplinirea condițiilor de ieșire la pensie și întocmirea corectă și la timp a documentației în vederea pensionării (copii ale documentelor necesare pentru calculul pensiei, adeverința privind stagiul de cotizare, adeverința cu drepturile salariale pe perioada lucrată în spital, adresa de înaintare către CJ Pensii), precum și întocmirea dispoziției de încetare a activității ca urmare a pensionării;
- asigura întocmirea corectă a adeverințelor pentru salariații unității, precum și pentru cei plecați din unitate privind salariile, sporurile sau alte drepturi salariale obținute (sumă gărzi);
- asigură păstrarea confidențialității documentelor și a datelor de personal cu care lucrează;
- asigură arhivarea documentelor și dosarelor de personal.
- asigură încadrarea personalului în clase de salarizare, gradații și trepte profesionale, conform legislației specifice în vigoare;
- asigură actualizarea permanentă a modificărilor legislative în programul informatic de salarizare;
- asigura operarea în timp util a modificărilor salariale pentru fiecare angajat;
- verifică centralizarea certificatelor medicale;
- asigură evidența învoirilor și a absențelor nemotivate;
- asigură întocmirea graficelor de plecare în concediu de odihnă, precum și evidența concediilor neefectuate;
- asigură primirea în timp util a reținerilor în favoarea terților;
- verifică modul de întocmire a foilor colective de prezență și înaintarea acestora în termen pentru calcul drepturilor salariale;



- în baza documentelor justificative (foi colective de prezență, certificate medicale, cereri de concediu de odihnă sau de învoire) verifică modul de întocmire a ștatelor lunare de plată, respectiv a declarației către bugetul statului;
- în baza foilor colective de prezență verifică listele centralizatoare pentru acordarea tichetelor de masă;
- asigură predarea fluturașilor de salariu fiecărui angajat;
- asigură gestionarea corectă a conturilor de carduri ale salariaților;
- asigură întocmirea fișelor fiscale ale salariaților și transmiterea acestora la ANAF Brasov;
- asigură transmiterea în timp util către bănci a fișierelor cu restul de plată cuvenit, astfel încât să fie respectat termenul legal de plată al salariilor;
- asigură și verifică întocmirea corectă a situațiilor lunare privind cheltuielile cu salariile, precum și transmiterea acestora la biroul financiar-contabilitate în vederea efectuării viramentelor către bugetul statului sau către terți;
- întocmește raportări lunare, trimestriale sau anuale, privind monitorizarea cheltuielilor de personal către diverse instituții;
- întocmește dări de seamă statistice lunare, trimestriale sau anuale.
- elaborează și actualizează permanent fișele de post ale personalului din subordine;
- evaluează periodic activitatea personalului din subordine;
- utilizează metode interne și externe de documentare în domeniul legislației muncii și prelucrează legislația cu personalul din subordine;
- aprobă planificarea concediilor de odihnă pentru personalul din subordine;
- asigură participarea personalului din subordine la cursuri de perfecționare;
- asigură respectarea de către personalul din subordine a ROI și ROF;
- asigură respectarea normelor privind securitatea în muncă și PSI de către personalul subordonat conform fișelor individuale de instruire.
- răspunde de respectarea codului controlului intern managerial conform OSGG 600/2018.
- solicită și centralizează propunerile primite de la șefii structurilor organizatorice privind perfecționarea profesională a salariaților;
- întocmește planul de perfecționare a personalului și îl supune aprobării managerului;
- asigură respectarea planului de perfecționare a personalului;
- asigură respectarea legislației privind evaluarea activității personalului din spital;
- asigură distribuirea formularelor de evaluare anuală către toate structurile organizatorice ale spitalului;
- coordonează și monitorizează procesul de evaluare a personalului;
- centralizează rezultatele evaluărilor, le analizează și face propuneri pe care le înaintează managerului;
- asigură asistență managerului în probleme legate de relațiile dintre angajați;
- facilitează comunicarea pentru dezvoltarea și menținerea unui climat pozitiv al relațiilor dintre angajați;
- concepe proceduri sau alte documente specifice pe probleme de relații de muncă;
- mediază eventuale situații de natură conflictuală între angajați;
- participă la elaborarea Regulamentului de Ordine Interioară și a Regulamentului de Organizare și Funcționare, pe care le aduce la cunoștința întregului personal;
- elaborează și propune conducerii spitalului proceduri legate de resurse umane aplicabile la nivel de spital, le difuzează și urmărește aplicarea lor;
- monitorizează respectarea normelor de comportament în cadrul spitalului.
- respectarea numărului de salariați aprobat de forul superior;
- implementarea și respectarea procedurilor ;
- corectitudinea întocmirii ștatului de funcții și de personal;
- respectarea cluzelor din contractul individual de muncă;



- corectitudinea înregistrărilor și a actualizărilor în documentele de personal;
- corectitudinea elaborării fișelor de post și a formularelor de evaluare;
- corectitudinea stabilirii nivelului de salarizare a personalului conform legislației;
- corectitudinea calcului drepturilor lunare cuvenite salariaților;
- calitatea programelor de perfecționare aprobate și evaluare post-perfecționare;
- actualizarea și comunicarea la nivelul componentelor organizatorice a documentelor de formalizare: ROI, ROF, proceduri operaționale și de lucru;
- respectarea prevederilor legale în domeniu;
- corectitudinea datelor și informațiilor pe care le transmite;
- corectitudinea și eficiența arhivării documentelor de personal.
- coordonarea eficientă a personalului din subordine și respectarea de către acesta a procedurilor operaționale/de lucru;
- dotarea corespunzătoare a personalului din subordine cu resurse materiale necesare desfășurării activității;
- calitatea pregătirii profesionale a angajaților din subordine.
- păstrarea confidențialității datelor de personal cu care operează;
- respectarea prevederilor din contractul colectiv de muncă, ROI, ROF ;
- cunoașterea și respectarea Legii 15/2016 privind modificarea și completarea Legii nr. 349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun
- utilizarea resurselor existente în interesul spitalului;
- adoptarea în permanență a unui comportament în măsură să promoveze imaginea și interesele spitalului;
- respectă prevederile documentației Sistemului de Management al Calității (ISO 9001/2015), Sistemului de Management de Mediu (ISO 14001/2015), Sănătății și Siguranței muncii (ISO 45000/2018), precum și al Sistemului de Control Intern Managerial (OSGG 600/2018), respectiv:
 - a)participă la realizarea și dezvoltarea sistemului de management al calității;
 - b)propune politici și obiective în domeniul calității;
 - c)îndeplinește prevederile din documentele sistemului de management al calității în scopul asigurării și îmbunătățirii activității desfășurate;
 - d)identifică, raportează și tratează conform procedurilor, produsele neconforme;
 - e) respectă normele privind Securitatea și Sănătatea în Muncă și PSI:
 - folosirea echipamentelor individuale de protecție necesare lucului de muncă ;
 - întreținerea , manipularea și depozitarea echipamentelor corespunzătoare ;
 - cunoașterea planului de avertizare, de prevenire și evacuare în caz de incendiu
 - alte activități specifice asigurării securității și sănătății personalului;
 - păstrarea fișelor de instruire individuală privind securitatea în muncă și PSI;
 - f) aprobă și implementează procedurile operaționale și de lucru aferente activității desfășurate.

VI. Serviciul Financiar Contabil

- organizarea și conducerea contabilității conform prevederilor legale în vigoare și asigurarea efectuării corecte a înregistrărilor rezultate din operațiunile economico - financiare realizate ;
- organizarea și conducerea contabilității prin utilizarea sistemelor informatice de prelucrare automata a datelor, în conformitate cu normele contabile aplicabile ;
- organizează, îndrumă, conduce, controlează și răspunde de desfășurarea în mod eficient a activității financiare a spitalului în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare ;
- organizarea și asigurarea efectuării inventarierii patrimoniului, în condițiile și la termenele stabilite prin acte normative, în colaborare cu celelalte departamente din cadrul spitalului, precum și valorificarea rezultatelor acesteia ;
- organizarea și asigurarea exercitării controlului financiar preventiv propriu în conformitate cu legislația în vigoare ;



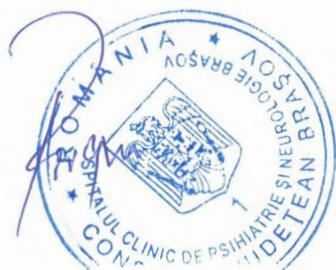
- participă la elaborarea proiectului, respectiv bugetului anual de venituri și cheltuieli, precum și propunerile de rectificare ale acestuia, pe fiecare sursă de finanțare și pe fiecare articol bugetar, alături de compartimentele din structura spitalului ;
- elaborează situațiile de raportare financiară lunar, trimestrial, anual, respectiv bilanțul contabil, contul de rezultat patrimonial, contul de execuție bugetară și anexele la bilanț ;
- elaborează și răspunde de raportările lunare către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate, Direcția de Sănătate Publică Brașov, Administrația Finanțelor Publice, Ministerul Sănătății, Consiliul Județean Brașov ;
- organizează și conduce contabilitatea cronologic și sistematic, atât sintetic, cât și analitic, în conformitate cu legislația în vigoare ;
- răspunde de respectarea planului de conturi pentru instituțiile publice, de utilizarea a registrelor contabile și a formularelor comune privind activitatea contabilă și a normelor metodologice emise de Ministerul Finanțelor Publice privind întocmirea și utilizarea acestora
- asigură înregistrarea cronologică și sistematică a documentelor justificative prezentate în vederea întocmirii evidenței analitice și sintetice pentru intrările și ieșirile de materiale, obiecte de inventar, mijloace fixe, investiții, pentru ținerea evidenței contabile a clienților și furnizorilor, a trezoreriei , a cheltuielilor și veniturilor ;
- asigură înregistrarea drepturilor constatate, veniturilor încasate, angajamentelor bugetare, angajamentelor legale, plăților de casă și a cheltuielilor efective, pe subdiviziunile clasificăției bugetare, potrivit bugetului aprobat și normelor metodologice elaborate de Ministerul Finanțelor Publice ;
- organizarea activității de actualizare permanentă a Sistemului Național de Raportare - Forexbug prin introducerea datelor privind creditele bugetare aprobate, angajamente bugetare și recepții în vederea efectuării plăților în conformitate cu dispozițiile legale ;
- întocmește documentele contabile privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor, în baza propunerilor emise de compartimentele de specialitate, în limita și pe structura bugetului repartizat, cu aprobarea ordonatorului de credite și numai pentru efectuarea acelor cheltuieli permise de actele normative în vigoare ;
- coordonează și verifică activitatea desfășurată la casieria spitalului, răspunde de respectarea disciplinei de casă și a celorlalte dispoziții privind operațiunile cu numerar, efectuând personal , cel puțin lunar, controlul inopinat a casieriei, atât sub aspectul existenței faptice a valorilor bănești sau de alta natură , cât și sub aspectul securității acestora;
- arhivează documentele contabile emise la nivelul serviciului financiar-contabil, conform Nomenclatorului Arhivistic în vigoare ;
- asigură transparența și comunicarea către autoritățile, instituțiile publice și persoanele interesate a actelor prevăzute la pct.1 în condițiile Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare;

VII. Serviciul administrativ, achizitii publice, tehnic.

- asigurarea aprovizionării unității cu medicamente, materiale, instrumentar, aparatură etc. în cele mai bune condiții, cu respectarea dispozițiilor legale referitoare la achizițiile publice;
- recepționarea cantitativă și calitativă a materialelor primite de la furnizori și asigurarea transportului acestora în condiții igienico – sanitare, în conformitate cu normele în vigoare;
- întocmirea, urmărirea și executarea planului de transport;
- urmărește efectuarea reparațiilor, verificând cantitativ și calitativ lucrările executate;
- îndrumarea și controlul întregii activități privind mijloacele de transport
- asigurarea recepționării, manipulării și depozitării corespunzătoare a bunurilor;
- asigurarea funcționalității în bune condiții a atelierului de reparații, a spațiilor alocate spălătoriei, a lenjeriei și garderobei bolnavilor;
- asigurarea întreținerii clădirilor, instalațiilor și inventarului unității;



- 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 șefului ierarhic periodic sau ori de câte ori este nevoie despre desfășurarea acestora;
 - participă la întocmirea proiectelor de aprovizionare și a celor de reparații curente și capitale;
 - întocmește împreună cu Compartimentul Tehnic planul de întreținere și reparații curente sau construcții al cladirilor, pe care îl supune spre aprobare Managerul unității și Comitetului Director;
 - asigură și răspunde de montarea și funcționarea instalațiilor de semnalizare și avertizare pe căile de acces din incinta spitalului;
 - organizează, controlează și se îngrijește de efectuarea curățeniei în toate sectoarele unității și ia măsuri corespunzătoare;
 - analizează, face propuneri și ia măsuri pentru utilizarea rațională a materialelor de consum cu caracter administrativ;
 - urmărește asigurarea condițiilor normale de lucru pentru personalul medico-sanitar și de dotare a secțiilor în scopul existenței de condiții corespunzătoare pentru pacienții internați;
 - urmărește utilizarea rațională și eficientă a materialelor de curățenie și asigură realizarea dezinfecției conform normelor în vigoare;
 - asigură întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces, precum și dezapezirea acestora
 - organizează păstrarea în bune condiții a arhivei unității ;
 - stabilește necesarul de produse în vederea unei bune administrări a patrimoniului, asigurând la timp partea corespunzătoare a planului de achiziții;
 - urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- Pe activitatea de transporturi are următoarele atribuții:
- punerea la dispoziția spitalului, conform graficului de lucru, a autovehiculelor necesare și a conducătorilor auto pentru asigurarea funcționalității instituției;
 - asigurarea stării tehnice corespunzătoare a mijloacelor de transport, a utilajelor și a instalațiilor cu care sunt dotate autovehiculele;
 - efectuarea depozitării corespunzătoare a carburanților și lubrifianților și folosirea corectă a bonurilor de carburanți;
 - întocmirea formelor de casare a autovehiculelor conform reglementărilor în vigoare;
 - asigurarea controlului calitativ și recepția reparațiilor și produselor tehnologice de întreținere efectuate;
 - îndrumarea și controlul întregii activități în sectorul de transporturi din cadrul spitalului;
 - asigurarea, verificarea și controlul depunerii documentațiilor în vederea reviziilor tehnice;
 - întocmirea formelor pentru circulația autovehiculelor pe drumurile publice;
 - efectuarea controlului curent și periodic al autovehiculelor din unitate. Acest control se face cel puțin o dată la trimestru, iar cel curent ori de câte ori este cazul;
 - întocmirea la termen a actelor, documentelor necesare imputării depășirilor de consumuri de carburanți, lubrifianți, anvelope;
 - întocmirea devizelor auto și a postcalculului în cazul reparațiilor necesare în urma accidentelor de circulație;
 - organizarea și amenajarea zonelor de parcare pentru autovehiculele unității;
 - organizarea și prezentarea conducătorilor auto pentru examinare la organele de specialitate legale;
 - verificarea zilnică a stării tehnice a autovehiculelor ce vor ieși în curse;
 - verificarea și certificarea datelor din foile de parcurs ale conducătorilor auto;
 - urmărirea scăderii cheltuielilor de consum al parcului auto (carburanți, piese de schimb etc.) conform O.G. 80/2001, Legea 247/2002;
 - urmărirea ca la sfârșitul programului toate autovehiculele să fie parcate în incinta unității;
 - urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;



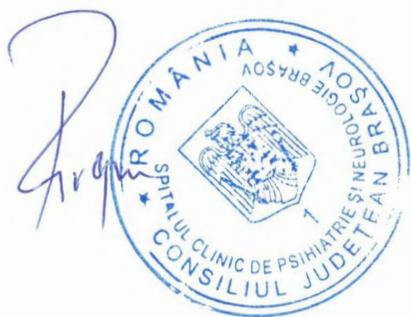
- are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
- răspunde de arhivarea documentelor și predarea acestora către arhiva spitalului

VIII. Compartiment Administrativ

- urmărește respectarea de către personalul din subordine a programului de lucru aprobat;
- întocmeste 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;
- întocmeste planul de întreținere și reparații curente sau construcții al clădirilor, pe care îl supune spre aprobare Managerul unității și Comitetului Director;
- organizează, controlează și se îngrijește de efectuarea curățeniei în toate sectoarele unității și ia măsuri corespunzătoare;
- urmărește recepția cantitativă și calitativă a lucrărilor executate și serviciilor prestate;
- analizează, face propuneri și ia măsuri pentru utilizarea rațională a materialelor de consum cu caracter administrativ;
- asigură întreținerea spațiilor verzi, și a cailor de acces, precum și dezapezirea acestora;
- organizează păstrarea în bune condiții a arhivei unității;
- organizează eficientizarea sistemului de transporturi între sediul central și pavilioanele exterioare ale spitalului urmărind reducerea consumului de carburanți și lubrifianți;
- urmărește și verifică efectuarea lucrărilor de întreținere și reparații la mijloacele de transport, asigurarea pentru răspunderea civilă auto, pregătirea specifică a șoferilor;
- organizează și urmărește modul de gestionare și evidențiere a consumurilor de carburanți și lubrifianți (bonurile valorice de consum, foile de parcurs, fișa de activități zilnice, procesele verbale de rezervor);
- urmărește activitățile pentru asigurarea întreținerii și reparării instalațiilor de producere și distribuție a căldurii, apei calde menajere, apei reci precum și menținerea în bună stare a canalelor de evacuare a apelor uzate și apelor pluviale;
- urmărește și verifică activitățile pentru aprovizionarea cu surse vitale al spitalului: oxigen, apă, gaz metan, energie electrică. Propune șefului ierarhic măsuri de eficientizare a consumurilor și urmărește efectuarea tuturor verificărilor și lucrărilor de întreținere a instalațiilor interne de aprovizionare cu resurse vitale;
- organizează și verifică modul de derulare a activităților de depozitare/transport a gunoaielor menajere.
- urmărește efectuarea verificărilor legale la aparatura și instalațiile din patrimonial spitalului;
- întocmeste în conformitate cu prevederile legale caietele de sarcini în vederea achiziționării de bunuri, servicii, lucrări în legătură cu obiectul de activitate al biroului;
- stabilește necesarul de produse în vederea unei bune administrări a patrimoniului, asigurând la timp partea corespunzătoare a planului de achiziții;
- organizează și urmărește întocmirea procedurilor de lucru scrise pentru activitățile principale din sfera de activitate a compartimentului. Elaborează aceste proceduri, le înaintează spre aprobare și avizare șefului ierarhic și asigură distribuția lor la executanții din subordine;
- controlează îndeplinirea atribuțiilor de paza ale firmei aflate sub contract, organizează și asigură paza și ordinea în unitate prin intermediul paznicilor angajați ai spitalului;
- periodic, atunci când i se solicită, prezintă rapoarte de activitate șefului ierarhic;
- răspunde de arhivarea documentelor și predarea acestora către arhiva spitalului

IX. Compartiment Achiziții publice

Are următoarele atribuții:



- cunoașterea și respectarea legislației în vigoare privind achizițiile publice și orice alt fel de achiziții, prin colaborarea cu biroul juridic din unitate, asigurând instruirea directă sau indirectă a personalului din subordine;
- întocmirea conform prevederilor legale a documentației aferente fiecărui mod de achiziție și răspunderea pentru daunele sau prejudiciile produse unității prin întocmirea greșită a acestora;
- întocmirea listelor cu membrii comisiilor de evaluare a ofertelor;
- cunoașterea și aplicarea prevederilor Legea 98/2016 privind achiziții publice, cu modificările și completările ulterioare
- încheierea contractelor economice cu furnizorii și urmărirea graficului de livrări pentru materiale necesare unității;
- asigurarea aprovizionării unității cu bunuri și servicii necesare funcționării în cele mai bune condiții;
- efectuarea în permanență a studiului de piață cu solicitarea ofertelor de preț;
- stabilirea necesarului de produse pentru funcționarea normală a spitalului, asigurând realizarea părții corespunzătoare a planului anual de achiziții;
- elaborează, pe baza necesităților transmise de celelalte compartimente ale autorității contractante, programul anual al achizițiilor publice ca instrument managerial pe baza căruia se planifică procesul de achiziție;
- întocmește întreaga documentația pentru atribuirea contractelor de achiziții publice pentru produse, servicii și lucrări pe baza caietelor de sarcini primite.
- anexează toate formularele solicitate prin legislație în vederea punerii la dispoziția potențialilor ofertanți a documentației de atribuire a contractelor de achiziții publice complete.
- introduce în Sistemul electronic al achizițiilor publice datele necesare pentru transmiterea documentației de atribuire a contractelor de achiziții publice: anunțul de intenție, anunțul de participare, documentația tehnică, strategia de contractare, formularul de integritate, publicitate anunturi, răspunsurile la precizările solicitate de către potențialii ofertanți, anunțul de atribuire, toate notificările precum și orice alte date pentru a se asigura transparența achizițiilor publice conform prevederilor legale.
- introduce în Sistemul informatizat datele necesare pentru înregistrarea contractelor de achiziție publică, cât și elaborarea tuturor documentelor premergătoare acestora.
- transmite operatorilor economici în format electronic și/sau pe suport fizic, când este cazul, întreaga documentație pentru participarea la procedura de achiziții publice precum și rezultatul procedurii aplicate;
- întocmește la timp și răspunde de completarea și actualizarea Formulelor de integritate aferente procedurilor de atribuire derulate de spital.
 - întocmește la timp și transmite, conform prevederilor legale, toate datele privind achizițiile publice referitoare la invitațiile/anunțurile de participare, clarificările la documentațiile de atribuire, răspunsurile solicitate de operatorii economici.
- întocmește la timp și transmite spre publicare, conform prevederilor legale, anunțurile de atribuire ale contractelor de achiziție publică.
- are obligația de a stabili necesarul de produse proprii în vederea realizării părții corespunzătoare a planului anual de achiziții al spitalului;
- întocmește, completează și păstrează dosarul achiziției publice, conform prevederilor legislației în vigoare

X.Compartiment Tehnic

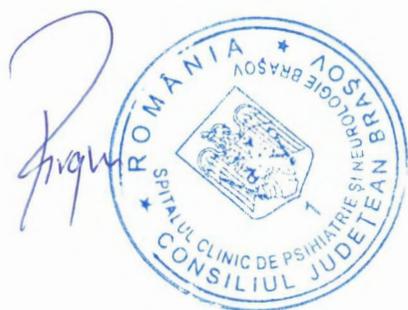
- urmăresc efectuarea de reparații și de investiții conform graficului, verificând calitativ și cantitativ lucrările executate de salariații din serviciu sau de terți;
- asigură buna întreținere a clădirilor, aparatelor, instalațiilor, utilajelor din dotare și verificarea lor;
- stabilesc cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;



- rezolvă problemele apărute la centralele termice, ținând legătura cu firma care asigură service și întreținerea acestora; confirmă facturile pentru plata serviciului
- rezolvă problemele apărute la ascensore, ținând legătura cu firma care asigură service și urmărește întreținerea acestora, verificarea și avizarea ISCIR, confirmă facturile pentru plata serviciului efectuat;
- urmărește existența autorizației de funcționare ISCIR și a valabilității acesteia pentru centralele termice și lifturile din cadrul unității precum și reactualizarea acestora;
- întocmesc documentația necesară în vederea obținerii autorizațiilor necesare conform legii în vigoare;
- rezolvă problemele apărute la echipamentele telefonice, ținând legătura cu firma care asigură service și întreținerea acestora, confirmă facturile pentru plata serviciului efectuat
- participă la întocmirea caietului de sarcini și desfășurarea conform prevederilor legale a licitațiilor organizate în legătură cu obiectul de activitate al serviciului. Din comisia de licitație va face parte obligatoriu șeful biroului;
- urmărește încheierea, modificarea și executarea contractelor încheiate de către Spitalul de Psihiatrie și Neurologie în legătură cu obiectul de activitate al compartimentului;
- răspunde de efectuarea periodică a verificării instalațiilor electrice și tehnice pentru desfășurarea activității în condiții optime, iar în cazul deficiențelor intervenite în mod neașteptat să intervină în timpul cel mai scurt pentru remedierea acestora;
- asigură respectarea și îndeplinirea aplicării normelor PSI și realizarea normelor de protecție a muncii și de prevenire a incendiilor;
- coordonează personalul aflat în subordine și asigură buna desfășurare a activității Compartimentului Tehnic;
- întocmește și comunică serviciilor implicate informațiile privind obligațiile rezultate din contracte

XI. Compartiment securitatea și sănătatea în muncă , PSI, protecție civilă și situații de urgență

- identificarea pericolelor și evaluarea riscurilor pentru fiecare component a sistemului de muncă, respectiv executant, sarcina de muncă, mijloace de muncă/ echipamente de muncă și mediul de muncă pe locuri de muncă
- elaborarea și actualizarea planului de prevenire și protecție
- elaborarea de instrucțiuni proprii pentru completarea și/sau aplicarea reglementărilor de securitate și sănătate în muncă, ținând seama de particularitățile activităților și ale unității
- propunerea atribuțiilor și răspunderilor în domeniul securității și sănătății în muncă, ce revin lucrătorilor, care se consemnează în fișa postului, cu aprobarea angajatorului
- verificarea cunoașterii și aplicării de către toți lucrătorii a măsurilor prevăzute în planul de prevenire și protecție, precum și a atribuțiilor și responsabilităților ce le revin în domeniul securității și sănătății în muncă, stabilite prin fișa postului
- întocmirea unui necesar de documentații cu caracter tehnic de informare și instruire a lucrătorilor în domeniul securității și sănătății în muncă
- elaborarea tematicii pentru toate fazele de instruire, stabilirea periodicității adecvate pentru fiecare loc de muncă, asigurarea informării și instruirii lucrătorilor în domeniul securității și sănătății în muncă și verificarea cunoașterii și aplicării de către lucrători a informațiilor primite
- asigurarea instruirii și informării personalului în probleme de protecția muncii la locul de muncă și periodic în zonele cu risc ridicat și specific
 - stabilirea zonelor care necesită semnalizare de securitate și sănătate în muncă, stabilirea tipului de semnalizare necesar
 - o evidenta posturilor de lucru care necesită examene medicale suplimentare
 - o evidenta posturilor de lucru care, la recomandarea medicului de medicina muncii necesită testarea aptitudinilor și/sau control psihologic periodic



- informarea angajatorului, în scris, asupra deficiențelor constatate în timpul controalelor efectuate la locul de muncă și propunerea de măsuri de prevenire și protective.
- răspunde de arhivarea documentelor și de predarea acestora către arhiva spitalului

XII. Birou informatica -statistica medicala

- se asigură că fiecare utilizator are propriul său cod de identificare.
- niciodată nu va alocă același cod de indentificare mai multor utilizatori.
- codurile de identificare (sau conturi de utilizator) nefolosite o perioadă mai îndelungată sunt dezactivate și distruse după un control prealabil intern al gestionarului.
- perioada după care codurile trebuie dezactivate și distruse este stabilită prin proceduri interne de gestionarul cu baza de date medicale (drg).
- orice cont de utilizator este însoțit de o modalitate de autentificare. autentificarea se face prin introducerea unei parole.
- va verifică faptul că parolele sunt schimbate periodic în funcție de politicile de securitate ale operatorului. schimbarea periodică a parolelor se face numai de către utilizatori autorizați de gestionarul cu baza de date medicale (drg).
- va verifica periodic dacă se respectă procedura proprie de administrare și gestionare a conturilor de utilizator.
- va urmări dacă accesul utilizatorilor la bazele de date cu caracter personal (efectuate manual) se face numai pe baza unei liste aprobate de conducerea entității.
- va verifica dacă utilizatorii pot să acceseze numai datele cu caracter personal necesare pentru îndeplinirea atribuțiilor lor de serviciu.
- pentru aceasta va stabili tipurile de acces după funcționalitate (administrare, introducere, prelucrare, salvare etc.) și după acțiuni aplicate asupra datelor cu caracter personal (scriere, citire, ștergere), precum și procedurile privind aceste tipuri de acces.
- gestionarul cu baza de date medicale (drg), asigurând suportul tehnic poate are acces la datele cu caracter personal pentru rezolvarea unor cazuri excepționale.
- pentru activitatea de pregătire a utilizatorilor sau pentru realizarea de prezentări se va folosi date anonime.
- gestionarul cu baza de date medicale (drg), în cadrul cursurilor de pregătirea angajaților, nu va folosi date cu caracter personal pe parcursul pregătirii.
- va întocmi trimestrial/anual raportul de activitate pentru serviciile spitalicești furnizate în regim de spitalizare continuă finanțate pe baza de tarif pe zi de spitalizare al spitalului de psihiatrie și neurologie brașov.
- va întocmi și transmite pe suport de hârtie, Direcției de Sănătate Publică a Județului Brașov trimestrial, darea de seamă cu datele medicale ale pacienților internati, semnata și aprobată de managerul spitalului.
- ține evidența datelor personale ale pacienților, verifică mișcarea zilnică a bolnavilor pe pe secțiile spitalului și centralizează aceasta mișcare pe întreaga unitate.
- întocmește și transmite raportul san cu datele statistice medicale ale pacienților
- răspunde de arhivarea documentelor și predarea acestora către arhiva spitalului

XIII.Compartiment dietetică și nutriție

- întocmeste situația pe diete pe fiecare secție în parte :
- centralizează urgențele intrate până la ora 24.00 și transmite serviciului de catering
- întocmeste meniul pe diete pe care îl cominica firmei de catering cu care avem contract;
- asistă la primirea - predarea mesei pe secții și recoltează probe alimentare;
- verifică frigiderele din saloane pentru a vedea dacă există produse alimentare cu termen de valabilitate expirat ;
- întocmeste listele de alimente pe diete și pe numărul de pacienți cu calculul caloric ;
- verifică personalul care preia masa, să fie corespunzator echipate



- verifică termenul de expirare al alimentelor, calitatea lor și numărul de porții solicitate
- în cazul în care apar probleme referitoare la livrarea mesei, face demersuri pentru a se lua măsuri .

XIV. Compartiment internare- externare

Acest Compartiment este unic pe spital și are rolul de a asigura:

- a) efectuarea formelor de internare;
- b) examinarea medicală și trierea epidemiologică a bolnavilor pentru internare;
- c) prelucrarea sanitară a bolnavilor în funcție de starea lor fizică; și
- d) echiparea bolnavilor în îmbrăcămintea de spital.

Amplasarea Compartiment de primire-internare se face în legătura directă cu accesul principal în spital, serviciul de urgență și, după caz, serviciile de spitalizare de o zi.

Componentele functionale ale activităților desfășurate cu privire la primire-internare a bolnavilor sunt:

- a) unitatea de întocmire a documentelor medicale de internare;
- b) compartimentul de examinări medicale, care include cabinete de consultație specializate;
- c) unitatea de igienizare sanitară;
- d) unitatea de gestiune a hainelor și efectelor de spital;
- e) unitatea de externare.

XV.Spălătorie

Spălătoria, amplasată la subsolul clădirii, are spațiile organizate în flux continuu, după cum urmează:

- a) camera pentru primirea și trierea rufelor murdare (în care rufele murdare, ambalate în saci, sunt aduse de personalul secțiilor și predate spălătoriei);
- b) spațiu pentru dezinfectia rufelor, amenajat cu căzi de baie pentru înmuiere în dezinfectant, în număr suficient pentru a se putea separa rufele provenind de la diversele secții. Dezinfectia se poate face și direct în utilajul mecanizat de spălare, numai dacă acest utilaj are un program special de dezinfecție, corespunzător cerințelor de igienă pentru spitale;
- c) spălătoria propriu-zisă, în care se amplasează utilajele mecanizate pentru spălare și stoarcere prin centrifugare;
- d) spații pentru uscătorie și calcătorie : uscarea și călcarea rufelor se fac mecanizat sau manual;
- e) încăpere pentru repararea rufelor, amplasate între calcătorie și depozitul de rufe curate;
- f) depozit de rufe curate, în care se face și sortarea, respectiv ambalarea rufelor pentru secțiile și serviciile de destinație;
- g) camera de eliberare a rufelor curate, în care are acces personalul din secțiile medicale.

Lucrătorii din spălătorie:

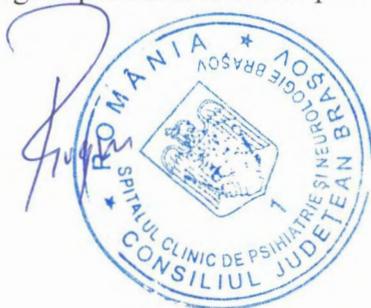
- exploatează în condiții optime utilajele de care răspund;
- aplică proceduri de curățire a suprafețelor și a utilajelor și de dezinfecție a benzii sau mesei de sortare, spală, eventual dezinfectează cărucioarele;
- respecta codul de procedură;
- completează formularele de evidență a dezinfecției termice și chimice pentru fiecare ciclu de spălare, la fiecare utilaj pe care îl deservește;
- poartă echipamentul de protecție adecvat zonei de lucru;
- răspund de calitatea activităților prestate.

Serviciul de prelucrare sanitară cuprinde: spațiul de dezechipare, baie, garderobă pentru depozitarea echipamentului bolnavului.

Echipamentul bolnavului se introduce în huse de protecție. Serviciul de prelucrare sanitară este dotat cu materiale dezinfectante, după fiecare bolnav se face obligatoriu dezinfectia cabinelor de baie.

XVI.Garderoba are, în principal, următoarele atribuții:

- preia pacienții pentru internare;
- asigură păstrarea hainelor pacienților în bune condiții pe toată perioada internării;



- se preocupă de starea de igienă a pacienților înainte de intrarea în secție;
- asigură echipamentul pacienților pe perioada internării ;
- conduce pacienții internați în secțiile respective și îi predă asistentei de salon;

Secțiunea a IX-a

Finanțarea spitalului

Art. 104. În conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sanitar, Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov este finanțat din venituri proprii care provin din sumele încasate pentru serviciile medicale prestate în baza contractului de furnizare de servicii medicale încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate Județeană Brașov.

Spitalul este finanțat și de la bugetul MS și de la bugetul Consiliului Județean, sume care vor fi utilizate numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate.

Art. 105. De la bugetul de stat se asigură :

- finalizarea obiectivelor de investiții noi, de investiții în continuare, aflate în derulare și finanțate, anterior datei transferării managementului spitalelor publice, prin programele de investiții anuale ale Ministerului Sănătății
- dotarea cu aparatură medicală, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora;
- reparații capitale la spitale, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;
- finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora;
- desfășurarea activităților cuprinse în programe naționale de sănătate
- investiții legate de construirea de noi spitale , inclusiv pentru finalizarea celor aflate în execuție
- expertizarea , transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seism și de alte cazuri de forță majoră

Art. 106. Bugetul Consiliului Județean participă la finanțarea unor cheltuieli de întreținere și gospodărire, reparații, consolidare, extindere, modernizare și finalizare a construcțiilor spitalului, în limita creditelor bugetare aprobate cu aceasta destinație în bugetele locale.

Art. 107. Spitalul poate realiza venituri proprii suplimentare din:

- donații și sponsorizări
- asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică
- închirierea temporară a unor spații medicale , dotări cu echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale

Secțiunea a X-a

Programe naționale de sănătate

În fiecare an, Programele naționale de sănătate s-au derulat în baza Hotărârii Guvernului pentru aprobarea programelor naționale de sănătate și a Ordinului comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale pentru aprobarea Normelor tehnice privind implementarea, evaluarea și finanțarea programelor naționale de sănătate, responsabilitățile în monitorizarea și controlul acestora, detalierea pe subprograme și activități, indicatorii specifici, unitățile sanitare prin care se derulează .

În conformitate cu actele normative aprobate, structura programelor naționale de sănătate care se derulează în unitatea noastră au următoarea formă:



- Programul național privind bolile netransmisibile, și anume Subprogramul de profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială.

- Programele naționale de sănătate sunt elaborate și derulate în mod distinct sau în comun de către Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Resursele financiare pentru finanțarea programelor naționale de sănătate au provenit de la bugetul de stat, din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății și din transferurile din bugetul Ministerului Sănătății către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

La primirea Deciziei din partea DSP-ului sunt urmate următoarele etape :

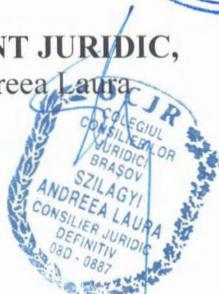
- Programele naționale de sănătate sunt gestionate de către compartimentul financiar,
- Se stabilesc coordonatorii de programe,
- Se stabilesc atribuțiile și obligațiile coordonatorilor de programe
- Transmiterea la DSP a cererilor de finanțare ,
- Întocmirea și transmiterea raportului trimestrial cu indicatori fizici și de eficiență
- Elaborarea și transmiterea rapoartelor medicale trimestriale privind stadiile de realizare a obiectivelor propuse și prevăzute în Programul Național de Sănătate.

MANAGER INTERIMAR,
asist.univ.dr. Bigiu Nicușor Florin



ȘEF SERVICIU RUNOS,
ing. ec. Puju Ileana

COMPARTIMENT JURIDIC,
Jr. Szilagyi Andreea Laura



Sindicat SANITAS,
asist.med.S Marchiș Maria

CUPRINS

CAPITOLUL I. DISPOZIȚII GENERALE

CAPITOLUL II. STRUCTURA ORGANIZATORICA

CAPITOLUL III. CONDUCEREA SPITALULUI

Secțiunea I Manager

Secțiunea a II-a Comitetul Director al Spitalului

Secțiunea a III-a Consiliul Medical al Spitalului

Secțiunea a IV-a Consiliul de Administratie

Secțiunea a V-a Consiliul Etic



CAPITOLUL IV. ATRIBUȚIILE SPITALULUI

CAPITOLUL V. ATRIBUȚIILE COMPARTIMENTELOR DE MUNCĂ

Secțiunea I Secția cu paturi

Secțiunea a II-a Compartimente cu paturi

Secțiunea a III-a Laboratoarele/ compartimente medicale

Secțiunea a IV-a Farmacia spitalului

Secțiunea a V-a Ambulatoriul integrat cu cabinete de specialitate

Secțiunea a VI-a Centrul de Sănătate Mintală

Secțiunea a VII-a Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

Secțiunea a VIII-a Compartimente funcționale

Secțiunea a IX-a Finanțarea spitalului

Secțiunea a X-a Programe naționale de sănătate

